



CONDITIONS GENERALES
CONTRAT CUBE ENTREPRISES DE CONSTRUCTION



CONDITIONS GENERALES

CONTRAT CUBE

ENTREPRISES DE CONSTRUCTION



QBE Europe SA/NV est le nom commercial de la société de droit belge QBE Europe.

QBE Europe SA/NV est une société anonyme au capital de EUR 770.061.500 immatriculée en Belgique sous le n° 0690.537.456 – RPM Bruxelles – TVA BE 0690.537.456. IBAN No. BE53949007944353 and SWIFT/BIC No. HSBCBEBB. Son siège social est situé 37, boulevard du Régent, 1000 Bruxelles - Belgique.

La Succursale en France de QBE Europe SA/NV est inscrite au RCS de Nanterre sous le numéro 842 689 556. Son établissement principal est sis Cœur Défense – Tour A – 110, Esplanade du Général de Gaulle – 92931 Paris La Défense Cedex.

QBE Europe SA/NV est une entreprise régie par le Code des Assurances pour les contrats souscrits ou exécutés en France. QBE Europe SA/NV est agréée sous le numéro 3093 et soumise au contrôle de la Banque Nationale de Belgique (NBB) et sa succursale en France est également soumise au contrôle de l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

QBE Europe SA/NV est membre de QBE Insurance Group.

SOMMAIRE

CHAPITRE I)	OBJET DU CONTRAT	3
CHAPITRE II)	DEFINITIONS	5
CHAPITRE III)	DOMMAGES A L'OUVRAGE EN COURS DE TRAVAUX	14
Article I)	Objet de la garantie	14
Article II)	Montants de garantie et <i>Franchise</i>	14
Article III)	Exclusions	15
Article IV)	Fonctionnement de la garantie dans le temps	16
Article V)	Étendue géographique de la garantie	16
Article VI)	Extension Catastrophes Naturelles	16
CHAPITRE IV)	RESPONSABILITE CIVILE GENERALE	18
Article I)	Objet de la garantie	18
Article II)	Montants de garantie et <i>Franchise</i>	20
Article III)	Exclusions	21
Article IV)	Fonctionnement de la garantie dans le temps	26
Article V)	Étendue géographique de la garantie	26
Article VI)	Assurance Défense Pénale et Recours	28
CHAPITRE V)	RESPONSABILITE CIVILE DECENNALE	35
Article I)	Objet de la garantie	35
Article II)	Montants de garantie et <i>Franchise</i>	36
Article III)	Exclusions	38
Article IV)	Déchéance	39
Article V)	Fonctionnement de la garantie dans le temps	39
Article VI)	Étendue géographique de la garantie	39
CHAPITRE VI)	EN CAS DE <i>SINISTRE</i>	40
CHAPITRE VII)	LA VIE DU CONTRAT	45
ANNEXE PREVENTION		55

CHAPITRE I) OBJET DU CONTRAT

« CLAUSE SANCTION »

L'Assureur ne sera tenu à aucune garantie, ne fournira aucune prestation et ne sera obligé de payer aucune somme au titre du présent contrat dès lors que la mise en œuvre d'une telle garantie, la fourniture d'une telle prestation ou un tel paiement l'exposerait à une sanction, prohibition ou restriction résultant d'une résolution de l'Organisation des Nations Unies, et/ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les résolutions, directives, lois ou règlements édictés par l'Union Européenne, la France, le Royaume Uni, les États-Unis d'Amérique, l'Australie ou par tout autre droit national applicable prévoyant de telles mesures.

L'Assureur ne garantira pas les biens et/ou activités relevant des sanctions prohibition ou restriction résultant d'une résolution de l'Organisation des Nations Unies, et/ou aux sanctions économiques ou commerciales prévues par les résolutions, directives, lois ou règlements édictés par l'Union Européenne, la France, le Royaume Uni, les États-Unis d'Amérique, l'Australie ou par tout autre droit national applicable prévoyant de telles mesures.

A) GARANTIES

Les garanties suivantes font l'objet du présent contrat :

- La Garantie des Dommages à l'ouvrage en cours de travaux, dans les conditions et limites définies au chapitre III),
- La Responsabilité Civile Générale, dans les conditions et limites définies au chapitre IV),
- La Responsabilité Civile Décennale, dans les conditions et limites définies au chapitre V).

Ce, à concurrence des montants de garantie, et compte tenu des *Franchises* fixés aux Conditions Particulières.

CONDITIONS DE GARANTIE :

Les garanties du présent contrat s'appliquent aux seuls *Travaux de technique courante*, à l'exclusion des *Ouvrages de caractère exceptionnel et/ou inusuels*.

Par ailleurs, les garanties de Responsabilité Civile Décennale du présent contrat s'exercent dans le cadre d'opérations dont le *Coût total de la construction* n'excède pas les montants spécifiés aux Conditions Particulières.

L'Assuré s'engage, en cas de dépassement du montant du *Coût total de la construction* mentionné aux Conditions Particulières, à effectuer une déclaration de ses travaux à l'Assureur préalablement à toute couverture.

B) GROUPEMENT DE REALISATEURS, CONSEQUENCES DE LA SOLIDARITE

Si l'Assuré fait partie d'un groupement ou d'une association de réalisateurs constitué pour l'exécution d'un même marché, les garanties sont étendues aux conséquences de la solidarité contractuelle vis-à-vis du maître de l'ouvrage, **sous réserve que les autres membres du groupement ou de l'association soient eux-mêmes titulaires d'un contrat d'assurance en état de validité à la date de constitution du groupement, garantissant leur responsabilité civile générale et décennale découlant de leur activité.**

La garantie est étendue à la responsabilité civile que l'Assuré peut encourir en qualité de mandataire.

La garantie s'applique aux conséquences pécuniaires des condamnations « in solidum » prononcées contre l'Assuré.

C) ACTIVITES ASSUREES

Les Activités assurées sont énoncées aux Conditions Particulières.

Sont également couvertes les activités annexes suivantes se rapportant aux Activités assurées énoncées aux Conditions Particulières :

- La participation à des foires, salons ou expositions.
- La participation ou l'organisation de réunions, séminaires ou de formations.
- Les activités publicitaires ou commerciales relatives aux Activités assurées décrites ci-dessus.
- La gestion du propre patrimoine de l'Assuré, immobilier ou de toute autre nature.
- Le prêt, la location, la consignation de tous biens ou matériels, au personnel ou à des *Tiers*.
- Les activités sociales à destination des préposés, y compris médicales, sportives, récréatives ou éducatives.

Conformément aux dispositions du 2^{ème} alinéa, paragraphe B, chapitre VII « LA VIE DU CONTRAT » du présent contrat, le *Souscripteur* et l'Assuré s'engagent à déclarer à l'Assureur toute nouvelle activité ou extension d'activité qui viendraient modifier le risque.

CHAPITRE II) DEFINITIONS

Dans les présentes Conditions Générales, certains mots ou expressions sont toujours employés dans un sens bien précis, défini ci-après. Ces mots sont écrits en *italiques*.

2.1 **Accident**

Tout évènement soudain, imprévu, survenant de façon fortuite et qui constitue la cause de *Dommages corporels, matériels ou immatériels*.

2.2 **Année d'assurance**

La période comprise entre deux échéances annuelles de cotisation. Toutefois :

- dans le cas où la prise d'effet du contrat serait distincte de l'échéance annuelle, l'*Année d'assurance* est la période comprise entre cette date de prise d'effet et la prochaine échéance annuelle,
- dans le cas où le contrat prendrait fin entre deux échéances annuelles, la dernière *Année d'assurance* est la période comprise entre la dernière date d'échéance annuelle et la date d'expiration du contrat.

2.3 **Assuré**

- Le *Souscripteur*,
- Ses *Filiales*, sous réserve de l'étendue géographique des garanties spécifiée à l'article V) du chapitre III), à l'article V) du chapitre IV) et à l'article VI) du chapitre V).
- Tous groupements ou organismes constitués en association déclarée ou non, créés par ou pour le personnel des sociétés ci-dessus, y compris les comités d'entreprise, d'établissement, et/ou inter-entreprises.
- Les sociétés civiles, même immobilières, qui dépendent des sociétés et organismes ci-dessus.
- Lorsque le *Souscripteur* est une *Personne Morale*, les représentants légaux et les personnes que ceux-ci se sont substitués dans la direction générale de l'entreprise, pris en cette qualité.
- Les préposés de l'*Assuré*, les stagiaires, les candidats à l'embauche et d'une manière générale les préposés ne disposant pas d'un contrat de travail, lorsqu'ils participent aux activités de l'entreprise.

2.4 **Atteintes à l'environnement**

- L'émission, la dispersion, le rejet ou le dépôt de toute substance solide, liquide ou gazeuse diffusée par l'atmosphère, le sol ou les eaux ;
- La production d'odeurs, bruits, vibrations, variations de température, ondes, radiations, rayonnements excédant la mesure des obligations ordinaires de voisinage.

2.5 **Biens confiés**

Tous biens meubles appartenant aux clients de l'Assuré et qui font l'objet d'un travail ou d'une prestation à titre onéreux.

2.6 **Biens sur chantier**

L'ensemble des éléments constitutifs de l'ouvrage objet du marché de construction de l'Assuré, réalisé par lui-même ou ses sous-traitants, et ce y compris les matériaux et équipements, destinés à être incorporés à l'ouvrage, dès leur déchargement sur le chantier.

Sont compris également, les ouvrages provisoires de l'Assuré, prévus au marché ou nécessaires à son exécution, ainsi que les baraques de chantiers et leur contenu (**à l'exclusion de tout moyen de paiement et de tout objet en métal précieux**) lui appartenant ou sous sa garde.

2.7 **Contrat collectif de responsabilité décennale (CCRD)**

Contrat de 2^{ème} ligne, visé à l'article R243-1 du Code des Assurances, souscrit pour le compte de plusieurs personnes assujetties à l'obligation d'assurance mentionnée aux articles L241-1 et L241-2 du Code des Assurances, en complément des contrats individuels garantissant individuellement leur responsabilité. Ce contrat intervient au-delà d'une *Franchise* absolue, constituée par le montant de garantie de 1^{ère} ligne fixé par l'assureur qui délivre le CCRD, selon la catégorie de traitant direct concernée.

2.8 **Coût total de la construction**

Le *Coût total de la construction* s'entend du montant définitif des dépenses de l'ensemble des travaux afférents à la réalisation de l'opération de construction, toutes révisions, honoraires et s'il y a lieu travaux supplémentaires compris. Ce coût intègre la valeur de reconstruction des *Existants* totalement incorporés dans l'ouvrage neuf et qui en deviennent techniquement indivisibles au sens du II de l'article L243-1-1 du Code des Assurances. En aucun cas ce coût ne peut comprendre les primes ou bonifications accordées par le maître de l'ouvrage au titre d'une exécution plus rapide que celle prévue contractuellement, ni se trouver amputé des pénalités pour retard infligées à l'entrepreneur responsable d'un dépassement des délais contractuels d'exécution.

2.9 **Délai subséquent**

La période à compter de la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, pendant laquelle la garantie continue à s'appliquer aux *Réclamations* reçues pendant cette période, et relatives à des *Faits dommageables* survenus avant cette date.

2.10 **Dommmages corporels**

Toute atteinte corporelle subie par une personne physique ainsi que tous préjudices pécuniaires en résultant.

2.11 **Dommmages matériels**

Toute destruction, détérioration ou disparition d'une chose ou d'une substance, toute atteinte physique à des animaux.

2.12 Dommages immatériels consécutifs

Les préjudices économiques, tels que perte d'usage, interruption d'un service, cessation d'activité, perte d'un bénéfice ou perte de clientèle, qui sont consécutifs à des *Dommages matériels* garantis.

2.13 Dommages immatériels non consécutifs

Tout préjudice économique, tel que privation de jouissance, interruption d'un service, cessation d'activité, perte de bénéfice, perte de clientèle :

- qui serait consécutif à des *Dommages corporels* ou *matériels* non garantis,
- ou
- qui ne serait consécutif à aucun *Dommage corporel* ou *matériel*.

2.14 Effondrement

L'écroulement total ou partiel des ouvrages de fondation, d'ossature, de clos ou de couvert nécessitant le remplacement ou la reconstruction de la partie endommagée.

2.15 Existants

Les parties anciennes de l'ouvrage existant avant l'ouverture du chantier, sur, sous, ou dans lesquelles sont exécutés les travaux et qui, appartenant au client de l'*Assuré*, sont l'objet de l'intervention de l'*Assuré*.

2.16 Fait dommageable

Tout fait, acte ou événement à l'origine des dommages subis par le *Tiers*.

2.17 Filiale

Toute *Personne Morale* dans laquelle le *Souscripteur* détient, à l'échéance annuelle du contrat, soit directement, soit indirectement par l'intermédiaire d'une ou plusieurs *Filiales* :

- plus de 50 % des droits de vote, ou
- le droit de nommer ou de révoquer la majorité des organes d'administration ou de gestion, ou
- le droit d'exercer une influence dominante en vertu d'un contrat ou de clauses statutaires, à condition d'être actionnaire ou associé de ladite *Personne Morale*.

La qualité de *Filiale* sera automatiquement étendue à toute *Personne Morale* nouvellement acquise ou créée au cours de l'*Année d'assurance*, et couverte conformément à l'étendue géographique de la garantie (article V) du chapitre III) et article V) du chapitre IV) et article VI) du chapitre V)), sous réserve :

- qu'elle exerce des activités similaires à celles déclarées aux Conditions Particulières du contrat, et
- que son chiffre d'affaires ne dépasse pas, à la date d'acquisition ou de création, 10 % du chiffre d'affaires consolidé du *Souscripteur*.

Toute autre *Personne Morale* nouvellement acquise ou créée devra faire l'objet d'une déclaration dans les meilleurs délais à l'Assureur, et au plus tard sous trois mois, l'Assureur se réservant la possibilité d'ajuster la cotisation.

La qualité de *Filiale* au sens du présent contrat pourra être étendue, après accord de l'Assureur, à toute *Personne Morale* nommément listée dans les Conditions Particulières ou par avenant comme devant être considérée *Filiale* du *Souscripteur*.

2.18 Frais de défense

Tous honoraires et frais d'enquête, d'instruction, d'expertise, de comparution, d'avocats, ainsi que les frais de procédures judiciaires, administratives, arbitrales et d'exécution de décisions de justice ou de sentences arbitrales, exposés pour la défense des *Assurés* à la suite d'une *Réclamation*, ou dus par ceux-ci dans le cadre de cette *Réclamation* A L'EXCLUSION DES SALAIRES ET REMUNERATIONS DES ASSURES, OU DES PREPOSES DE TOUTE PERSONNE MORALE AYANT QUALITE D'ASSURE, AYANT COLLABORE AU SUIVI ET AU REGLEMENT DE CETTE RECLAMATION.

2.19 Frais de dépose/repose

L'ensemble des dépenses de main d'œuvre et de transport, des dépenses en matériel et en moyens, nécessitées par les opérations de remplacement d'un produit après sa mise en œuvre, y compris le coût d'accès à ce produit.

2.20 Frais de retrait

L'ensemble des frais nécessités par les opérations :

- de mise en garde du public ou des détenteurs des produits mis en circulation par l'*Assuré*,
- de retrait du marché (y compris la dépose) des produits mis en circulation par l'*Assuré*, en vue de les repérer, de les isoler, de les rappeler et éventuellement de les détruire.

2.21 Franchise

Lorsqu'elle est prévue aux Conditions Particulières, la part du dommage indemnisable restant toujours à la charge de l'*Assuré*, la garantie de l'Assureur étant engagée en excédent de ce montant.

Si le montant du *Sinistre* ne dépasse pas celui de la *Franchise*, le *Sinistre* reste en totalité à la charge de l'*Assuré*.

2.22 Indice

Par *Indice*, il faut entendre la résultante des taux de variation de l'index BT01 publié au Journal Officiel par le Ministère de l'Urbanisme et du Logement.

2.23 Livraison

La remise effective d'un produit à un *Tiers* dès lors que cette remise fait perdre à l'*Assuré* son pouvoir d'usage et de contrôle sur ce produit.

2.24 *Ouverture de chantier*

L'*Ouverture de chantier* s'entend à date unique applicable à l'ensemble de l'opération de construction. Cette date correspond :

- soit à la date de la déclaration d'*Ouverture de chantier*, mentionnée au premier alinéa de l'article R424-16 du Code de l'Urbanisme pour les travaux nécessitant la délivrance d'un permis de construire,
- soit, pour les travaux ne nécessitant pas la délivrance d'un tel permis, à la date du premier ordre de service ou à défaut, à la date effective de commencement des travaux.

Lorsqu'un professionnel établit son activité postérieurement à la date unique ainsi définie et par dérogation à l'alinéa précédent, cette date s'entend pour lui comme la date à laquelle il commence effectivement ses prestations.

Lorsqu'un professionnel exécute ses prestations antérieurement à la date unique définie au premier alinéa et qu'à cette même date il est en cessation d'activité, l'*Ouverture de chantier* s'entend pour lui à la date de signature de son marché ou à défaut, à celle de tout acte pouvant être considéré comme le point de départ de sa prestation.

2.25 *Ouvrages non soumis à obligation d'assurance*

Ce sont les ouvrages de construction qui sont énumérés à l'article L243-1-1 du Code des Assurances, et qui ne sont pas soumis à obligation légale d'assurance de responsabilité décennale, soit :

- les ouvrages maritimes, lacustres, fluviaux, les ouvrages d'infrastructures routières, portuaires, aéroportuaires, héliportuaires, ferroviaires, les ouvrages de traitement de résidus urbains, de déchets industriels et d'effluents, ainsi que les éléments d'équipement de l'un ou l'autre de ces ouvrages.
- les voiries, les ouvrages piétonniers, les parcs de stationnement, les réseaux divers, les canalisations, les lignes ou câbles et leurs supports, les ouvrages de transport, de production, de stockage et de distribution d'énergie, les ouvrages de stockage et de traitement de solides en vrac, de fluides et liquides, les ouvrages de télécommunications, les ouvrages sportifs non couverts, ainsi que leurs éléments d'équipement, **sauf si l'ouvrage ou l'élément d'équipement est accessoire à un ouvrage soumis à obligation d'assurance.**

2.26 *Ouvrages soumis à obligation d'assurance*

Ce sont tous les ouvrages de construction qui ne sont pas énumérés à l'article L243-1-1 du Code des Assurances, et qui sont donc soumis à l'obligation légale d'assurance de responsabilité décennale.

2.27 Ouvrages de caractère exceptionnel et/ou inusuels

2.27.1. Ouvrages exceptionnels

Sont considérés comme exceptionnels les ouvrages qui comportent une ou plusieurs des particularités ci-après :

GRANDE PORTEE :		PORTEE entre nu des appuis supérieure à	PORTE-A-FAUX supérieur à
Pour le bois	Poutres	60 mètres	20 mètres
	Arcs	100 mètres	20 mètres
Pour le béton	Poutres	80 mètres	20 mètres
	Arcs	120 mètres	20 mètres
Pour l'acier	Poutres	110 mètres	20 mètres
	Arcs	150 mètres	20 mètres

GRANDE HAUTEUR :	HAUTEUR TOTALE DE L'OUVRAGE (au dessus du point le plus bas du sol entourant l'ouvrage) supérieure à
Hall sans plancher intermédiaire	40 mètres
Ouvrage à étages	70 mètres
Réservoir	60 mètres
Gazomètre	60 mètres
Réfrigérant	110 mètres
Cheminée	120 mètres
Tour hertzienne	100 mètres

GRANDE LONGUEUR :

TUNNEL ET GALERIE FORES DANS LE SOL D'UNE SECTION BRUTE DE PERCEMENT	D'UNE LONGUEUR TOTALE supérieure à
Jusqu'à 80 m ²	2 000 mètres

Ouvrages de franchissement routier ou ferroviaire, comportant plusieurs travées, d'une longueur totale entre culées égale ou supérieure à 600 mètres.

GRANDE PROFONDEUR :

Parties enterrées, lorsque la hauteur de celles-ci (au-dessous du point le plus haut du sol entourant l'ouvrage) est supérieure à 20 mètres.

Pieux ou puits de fondations de plus de 30 mètres après recépage.

GRANDE CAPACITE :

- Batterie de silos comportant des cellules d'une capacité unitaire supérieure à 3 000 m³.
- Silo à cellule unique dont le fond suspendu est porté par la structure, d'une capacité supérieure à 8 000 m³.
- Silo avec dallage reposant sur le sol (silo masse) d'une capacité supérieure à 20 000 m³.
- Réservoir d'eau au sol d'une capacité supérieure à 5 000 m³.
- Château d'eau dont la capacité excède 3 000 m³.

2.27.2. Ouvrages inusuels

Sont considérés comme travaux de « caractère tout à fait inusuel » les travaux exécutés pour la réalisation d'ouvrages caractérisés par des exigences fonctionnelles tout-à-fait inusuelles dont l'obtention reste improbable en utilisant les techniques habituelles en usage dans la construction.

Il s'agit notamment d'exigences :

- d'invariabilité absolue des fondations (exemple : fondations de cyclotron, de synchrotron),
- d'étanchéité absolue (exemple : cuves de « pile-piscine »),
- de résistance à des vibrations ou effets calorifiques intenses (exemple : bancs d'essais des réacteurs),
- de planéité des dalles, destinées à servir d'aires de stockage de surcharge excédant 5T/m², construites sur sol compressible et/ou sur remblai de plus de 1m (exemple : dalle de fond d'un silo masse).

2.28 Période de validité de la garantie

Période comprise entre la date de prise d'effet de la garantie et, après d'éventuelles reconductions, sa date de résiliation ou d'expiration.

2.29 Personne Morale

Toute entité dotée de la personnalité juridique, quelle que soit sa forme ou le droit sous lequel elle est établie, comprenant les sociétés, les groupements (G.I.E, G.E.I.E....), les associations, les organismes à but lucratif ou non.

2.30 Réclamation

Toute mise en cause écrite de la responsabilité de l'Assuré, fondée sur un *Fait dommageable*, réel ou allégué, pendant la *Période de validité de la garantie* ou pendant le *Délai subséquent*.

Cette mise en cause peut être formulée soit de façon amiable, par lettre adressée à l'Assuré ou à l'Assureur, soit par assignation devant toute juridiction judiciaire ou administrative, ou devant toute instance arbitrale.

De simples réserves ne constituent pas une *Réclamation*.

2.31 Réception

La *Réception* expresse ou tacite des travaux et, au plus tard, à compter du moment où les *Tiers* ont la faculté de faire usage, hors de toute intervention de l'*Assuré*, des matériels ou installations ayant fait l'objet des travaux ou, s'il s'agit d'ouvrage de construction, l'acte par lequel le maître de l'ouvrage accepte avec ou sans réserves les travaux exécutés, dans les conditions fixées par l'article 1792-6 du Code Civil.

2.32 Sinistre

Pour les garanties de responsabilité civile (Chapitres IV) et V))

Tout dommage ou ensemble de dommages (même s'ils surviennent sur des édifices distincts, lorsque les missions correspondantes auront porté sur un même chantier en vertu d'une même convention) causés à des *Tiers*, engageant la responsabilité de l'*Assuré*, résultant d'un *Fait dommageable* et ayant donné lieu à une ou plusieurs *Réclamations*, qu'elles proviennent d'un seul ou de plusieurs *Tiers*.

Au sens des présentes Conditions Générales, un ensemble de *Faits dommageables* résultant d'une même faute professionnelle, ou d'un même fait ou acte commis par l'*Assuré*, est assimilé à un *Fait dommageable* unique, et constitue un seul et même *Sinistre*.

En matière d'accident du travail ou de maladie professionnelle, il est convenu que l'introduction de l'action en faute inexcusable constitue la *Réclamation* et donc le *Sinistre* au sens du présent contrat.

Pour la garantie dommages à l'ouvrage en cours de travaux (Chapitre III))

Toutes conséquences dommageables pouvant mettre en jeu la garantie du contrat.

Sont considérés comme constituant un seul et même *Sinistre* les dommages survenus dans les 48 heures qui suivent le moment où les *Biens sur chantier* ont subis les premiers dommages et résultant d'un événement naturel quel qu'il soit.

2.33 Souscripteur

La personne désignée aux Conditions Particulières, qui souscrit le présent contrat tant pour son compte que pour celui de l'*Assuré*, et qui se trouve engagée envers l'Assureur notamment pour le paiement de la cotisation.

2.34 Tiers

Toute personne physique ou *Personne Morale* victime de dommages garantis, **autre que** :

- **Les personnes ayant qualité d'Assuré.**
- **Le Souscripteur ou toute Filiale.**
- **Tout associé d'un Assuré, dans l'exercice d'une activité professionnelle commune.**
- **Les préposés de l'Assuré** (sauf ce qui est dit à l'alinéa 1.1, du paragraphe 1) RC Exploitation, de l'article I) du Chapitre IV ci-après).

2.35 Travaux de technique courante

Par *Travaux de technique courante*, on entend :

- Les travaux de construction répondant à une norme homologuée (NF DTU ou NF EN), à des règles professionnelles acceptées par la C2P⁽¹⁾, ou à des recommandations professionnelles du programme RAGE 2012 non mises en observation par la C2P⁽²⁾.
- Les procédés ou produits faisant l'objet au jour de la passation du marché :
 - d'un Agrément Technique Européen (ATE) en cours de validité ou d'une Evaluation Technique Européenne (ETE) bénéficiant d'un Document Technique d'Application (DTA), ou d'un Avis Technique (ATec), valides et non mis en observation par la C2P⁽³⁾,
 - d'une Appréciation Technique d'Expérimentation (ATEX) avec avis favorable,
 - d'un Pass'innovation « vert » en cours de validité.

⁽¹⁾ Les Règles professionnelles acceptées par la C2P (Commission Prévention Produits mis en œuvre de l'Agence Qualité Construction) sont consultables sur le site Internet de l'Agence Qualité Construction (www.qualiteconstruction.com)

⁽²⁾ Les recommandations professionnelles RAGE 2012 (« Règles de l'Art Grenelle Environnement 2012 ») sont consultables sur le site internet du programme RAGE (www.reglesdelart-grenelle-environnement-2012.fr)

⁽³⁾ Les communiqués de la C2P sont accessibles sur le site de l'AQC.

CHAPITRE III) DOMMAGES A L'OUVRAGE EN COURS DE TRAVAUX

Article I) Objet de la garantie

L'Assureur garantit le remboursement du coût de réparation des *Dommages matériels* atteignant les *Biens sur chantier* dès lors qu'ils résultent d'un *Accident* et ce, pendant la période de travaux qui s'achève au jour de leur *Réception*.

Le contrat s'applique également :

- en cas de menace grave et imminente d'*Effondrement*,
- aux frais accessoires rendus nécessaires pour permettre la réparation, la reconstruction ou le remplacement des *Biens sur chantier*, notamment frais de déblaiement, démolition, démontage, transport, nettoyage.

La garantie s'exerce sous réserve des exclusions prévues à l'Article III) ci-après, et à concurrence des montants (et compte tenu des *Franchises*) prévus aux Conditions Particulières

Article II) *Montants de garantie et Franchise*

A) GARANTIES

Le montant des garanties est indiqué aux Conditions Particulières. Il forme la limite des engagements de l'Assureur, quel que soit le nombre de *Personnes Morales* ou physiques bénéficiant de la qualité d'*Assuré*, ou quels que soient le nombre et l'échelonnement dans le temps des règlements effectués par l'Assureur.

Ces montants constituent l'engagement maximum de l'Assureur pour l'ensemble des *Sinistres* imputés à une même *Année d'assurance*.

Ces montants se réduisent, et finalement s'épuisent, par tout règlement, quelle que soit la nature des dommages, sans reconstitution.

La règle proportionnelle de capitaux prévue à l'Article L121-5 du Code des Assurances ne s'applique pas.

B) FRANCHISES

Les *Franchises* s'appliquent par *Sinistre*. Le montant des *Franchises* est fixé aux Conditions Particulières.

Il est précisé qu'en cas de pluralité de *Franchises* dans le cadre d'un *Sinistre* mettant en jeu plusieurs types de garanties, la *Franchise* la plus élevée sera seule applicable.

Article III) Exclusions

Sont exclus :

- 1) Les dommages résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive commise par un *Assuré* ou avec sa complicité.
- 2) Les dommages causés par la guerre étrangère, la guerre civile, les grèves ou de lock-out.
- 3) Les dommages ou l'aggravation des dommages causés par :
 - a. Les armes ou engins destinés à exploser par modification de structures du noyau de l'atome,
 - b. Tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par toute autre source de rayonnements ionisants,
 - c. Par toute autre source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire et dont l'*Assuré* a la propriété, la garde ou l'usage.Toutefois, restent garantis les *Dommmages matériels* directs, causés par un attentat ou acte de terrorisme au sens des articles 421-1 et 421-2 du Code Pénal, aux *Biens sur chantier*.
- 4) Les dommages résultant de l'usure normale, du défaut d'entretien ou de l'usage anormal.
- 5) Les dommages causés par l'inobservation volontaire ou inexcusable des règles de l'art définies par les documents techniques élaborés par les organisations professionnelles.
- 6) Les dommages subis par des ouvrages pour lesquels l'*Assuré* n'a pas tenu compte des réserves du maître d'œuvre, du maître d'ouvrage ou d'un bureau de contrôle lorsque le *Sinistre* trouve son origine dans la cause même de ces réserves, et ce tant que celles-ci n'auront pas été levées.
- 7) Les dommages résultant d'un vol ou d'une tentative de vol, ainsi que de toute perte ou disparition constatée à l'occasion d'un inventaire.
- 8) Les dommages résultant d'un arrêt, même partiel, des travaux (à l'exclusion de celui dû, soit aux congés payés, soit aux intempéries, tel que défini à l'article 2 de la loi du 21 Octobre 1946, sous réserve qu'aient été prises toutes les mesures de protection pouvant l'être), et survenant après l'expiration d'un délai de 30 jours suivant cet arrêt.
- 9) Les dommages résultant de l'absence d'exécution de travaux de toute nature, prévus au marché de l'*Assuré*.
- 10) Les dommages résultant du gel sur les bétons et mortiers ainsi que sur les canalisations et ouvrages divers laissés en eau.
- 11) Les dommages résultant de la corrosion des ouvrages provoquée par l'action des matières agressives qu'ils sont destinés à recevoir.
- 12) Les dommages subis par les engins, matériels, outillages de chantier, clôtures, enseignes, panneaux publicitaires, antennes, paraboles, fils aériens et leurs supports. Toutefois la garantie reste acquise pour les *Dommmages matériels* accidentels subis par les

matériels et outillage de chantier appartenant à l'Assuré et contenus dans les baraques de chantiers.

- 13) **Les dommages résultant de réparations provisoires ou de fortune, ainsi que ceux résultant de recherches expérimentales exécutées sans l'accord de l'Assureur.**
- 14) **Les frais exposés pour la mise en conformité avec les prescriptions de textes légaux, réglementaires ou normatifs.**
- 15) **Les dommages d'ordre esthétique.**
- 16) **Le coût des réparations et/ou remplacements compris dans le compte prorata de chantier.**

Article IV) Fonctionnement de la garantie dans le temps

Le contrat garantit les dommages subis par les *Biens sur chantier* pendant la *Période de validité de la garantie* et pour autant que le *Sinistre* survienne avant la *Réception* des travaux.

Article V) Etendue géographique de la garantie

La présente garantie s'applique aux seuls ouvrages réalisés en France métropolitaine et dans les Départements et Régions d'Outre Mer (DROM).

Article VI) Catastrophes Naturelles - Dommages matériels

Clauses types applicables aux contrats d'assurance mentionnés à l'article 1er (1er alinéa) de la loi n° 82-600 du 13 juillet 1982 modifiée par la loi 2003-699 du 30 juillet 2003.

Objet de la garantie :

La présente assurance a pour objet de garantir à l'Assuré la réparation pécuniaire des *Dommages matériels* directs à l'ensemble des *Biens sur chantier* garantis par le contrat ayant eu pour cause déterminante l'intensité anormale d'un agent naturel.

Mise en jeu de la garantie :

La garantie ne peut être mise en jeu qu'après publication au Journal Officiel de la République Française d'un arrêté interministériel ayant constaté l'état de catastrophe naturelle.

Etendue de la garantie :

La garantie couvre le coût des *Dommages matériels* directs subis par les *Biens sur chantier*, à concurrence de leur valeur fixée au contrat et dans les limites et conditions prévues par le contrat lors de la première manifestation du risque.

Franchise :

Nonobstant toute disposition contraire, l'Assuré conserve à sa charge une partie de l'indemnité due après *Sinistre*. Il s'interdit de contracter une assurance pour la portion du risque constitué par la *Franchise*.

Le montant de la *Franchise* est égal à 10 % du montant des *Dommmages matériels* directs non assurables subis par l'Assuré par chantier et par événement, sans pouvoir être inférieur à un minimum de 1 140 EUROS ; sauf en ce qui concerne les dommages imputables aux mouvements de terrain différentiels consécutifs à la sécheresse et/ou à la réhydratation brutale des sols, pour lesquels ce minimum est fixé à 3 050 EUROS. Toutefois, sera appliquée la *Franchise* prévue par le contrat, si celle-ci est supérieure à ces montants.

Dans une commune non dotée d'un plan de prévention des risques naturels prévisibles pour le risque faisant l'objet d'un arrêté portant constatation de l'état de catastrophe naturelle, la *Franchise* est modulée en fonction du nombre de constatation de l'état de catastrophe naturelle intervenues pour le même risque au cours des CINQ années précédant la date de nouvelle constatation pour le même risque, selon les modalités suivantes :

- première et seconde constatationapplication de la *Franchise* ;
- troisième constatation.doublement de la *Franchise* applicable ;
- quatrième constatation.....triplement de la *Franchise* applicable ;
- cinquième constatation et suivantesquadruplement de la *Franchise* applicable

Ces dispositions cessent de s'appliquer à compter de la prescription d'un plan de prévention des risques naturels prévisibles pour le risque faisant l'objet de la constatation de l'état de catastrophe naturelle dans la commune concernée. Elles reprennent leurs effets en l'absence d'approbation du plan précité dans un délai de quatre ans à compter de la date de l'arrêté de prescription du plan de prévention de risques naturels.

Toutefois, les constatations de l'état de catastrophe naturelle effectuées par l'arrêté du 29 Décembre 1999 ne sont pas prises en compte pour les modalités d'application.

Obligation de l'Assuré :

L'Assuré doit déclarer à l'Assureur ou à son représentant local, tout *Sinistre* susceptible de faire jouer la garantie dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les dix jours suivant la publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle.

Quand plusieurs assurances contractées par l'Assuré peuvent permettre la réparation des *Dommmages matériels* directs résultant de l'intensité anormale d'un agent naturel, l'Assuré doit, en cas de *Sinistre* et dans le délai mentionné au précédent alinéa, déclarer l'existence de ces assurances aux Assureurs intéressés. Dans le même délai, il déclare le *Sinistre* à l'Assureur de son choix.

Obligation de l'Assureur :

L'Assureur doit verser l'indemnité due au titre de la garantie dans un délai de trois mois à compter de la date de remise par l'Assuré de l'état estimatif des biens endommagés ou de la date de publication de l'arrêté interministériel constatant l'état de catastrophe naturelle lorsque celle-ci est postérieure. A défaut, et sauf cas fortuit ou de force majeure, l'indemnité due par l'Assureur porte, à compter de l'expiration de ce délai, intérêt au taux de l'intérêt légal.

CHAPITRE IV) RESPONSABILITE CIVILE GENERALE

Article I) Objet de la garantie

Le présent contrat a pour objet de garantir les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue par l'Assuré en raison des dommages causés aux *Tiers*, résultant de *Faits Dommageables* survenus du fait de l'exercice des seules Activités assurées décrites aux Conditions Particulières.

La garantie s'exerce sous réserve des exclusions prévues à l'article III) du présent chapitre, et à concurrence des montants (et compte tenu des *Franchises*) fixés aux Conditions Particulières.

Il est expressément convenu entre les parties au présent contrat que la garantie est déclenchée par la *Réclamation* du *Tiers*, conformément à l'article L 124-5 du Code des Assurances.

Les garanties du contrat sont les suivantes :

A) RESPONSABILITE CIVILE EXPLOITATION (PENDANT TRAVAUX OU AVANT RECEPTION OU LIVRAISON)

Sont garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'Assuré en raison de *Dommages corporels, matériels, immatériels consécutifs ou non consécutifs*, causés à des *Tiers* au cours de l'exploitation des Activités assurées mentionnées aux Conditions Particulières, et ce en tant que :

- employeur,
- propriétaire, locataire, exploitant ou dépositaire à quelque titre que ce soit, de tous biens meubles ou immeubles.

Font partie intégrante de la garantie :

1.1 *Dommages corporels* causés aux préposés (par dérogation à la définition de *Tiers*)

Le contrat garantit le paiement :

Faute Inexcusable :

- de la cotisation complémentaire prévue à l'article L452-2 du Code de la Sécurité Sociale,
- des indemnités complémentaires que la victime est en droit de prétendre aux termes de l'article L452-3 du Code de la Sécurité Sociale,
- des sommes supportées par l'Assuré au titre de la réparation de l'ensemble des dommages non couverts par le livre IV du Code de la Sécurité Sociale subis par la victime ou par tout ayant droit, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle atteignant un des préposés de l'Assuré et résultant d'une faute inexcusable de l'Assuré ou d'une personne qu'il s'est substituée dans la direction de l'entreprise :

Faute intentionnelle :

- des indemnités auxquelles la victime est en droit de prétendre aux termes de l'article L452-5 du Code de la Sécurité Sociale,
- en raison de la faute intentionnelle de l'un des préposés de l'Assuré.

Accident de trajet

- des indemnités auxquelles la victime est en droit de prétendre aux termes de l'article L455-1 du Code de la Sécurité Sociale,
- en cas d'accident entre co-préposés.

Accident du travail

- des sommes supportées par l'assuré au titre de la réparation des dommages subis par les préposés.

en cas d'accident survenu sur une voie ouverte à la circulation publique et impliquant un véhicule terrestre à moteur conduit par l'Assuré ou un de ses préposés.

Stagiaires, candidats à l'embauche, bénévoles

- des dommages corporels subis par les stagiaires, les candidats à l'embauche et les bénévoles, lorsqu'ils ne sont pas assujettis à la législation sur les accidents du travail.

1.2 *Dommmages matériels et immatériels consécutifs* subis par les préposés (par dérogation à la définition de *Tiers*)

Le présent contrat garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile encourue par l'Assuré en raison des *Dommmages matériels et immatériels consécutifs* causés à ses préposés ainsi qu'aux stagiaires, candidats à l'embauche et bénévoles pendant l'exercice de leurs fonctions (y compris à leur véhicule en stationnement dans l'enceinte de l'établissement de l'Assuré ou sur tout emplacement mis par lui à leur disposition à cet effet).

1.3 Dommages aux *Biens confiés*

Le présent contrat garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile incombant à l'Assuré en raison des *Dommmages matériels et immatériels consécutifs* causés aux *Biens confiés* par les clients pour l'exécution des activités mentionnées aux Conditions Particulières.

Si les biens ont déjà fait l'objet d'une *Livraison* par l'Assuré, la garantie s'applique pour autant que les dommages trouvent leur origine dans la nouvelle intervention de l'Assuré.

1.4 Dommages aux *Existants*

Le présent contrat garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile incombant à l'Assuré en raison des *Dommmages matériels et immatériels consécutifs* causés aux *Existants* dans le cadre des activités mentionnées aux Conditions Particulières.

B) RESPONSABILITE CIVILE APRES RECEPTION OU LIVRAISON

Sont garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'Assuré en raison de *Dommmages corporels, matériels et immatériels consécutifs* ou *non consécutifs* causés à des *Tiers* dans le cadre des Activités assurées mentionnées aux Conditions Particulières survenant après *Réception* ou *Livraison* des travaux effectués, ou des produits livrés ou installés, par l'Assuré, lorsque ces dommages ont pour origine :

- une malfaçon des travaux exécutés,
- un vice du produit, un défaut de sécurité,
- une erreur dans la conception, dans l'exécution des prestations, dans la rédaction des instructions et préconisations d'emploi, des documents techniques et d'entretiens de ces produits, matériaux ou travaux,
- un conditionnement défectueux,
- un défaut de conseil lors de la vente.

Font partie intégrante de la garantie :

2.1 Dommages aux *Existants*

Le présent contrat garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile incombant à l'Assuré, en raison des *Dommages matériels et immatériels consécutifs* causés aux *Existants* dans le cadre des activités mentionnées aux Conditions Particulières et survenant après *Réception*.

2.2 *Dommages immatériels consécutifs* à un dommage garanti au Chapitre V) Responsabilité Civile Décennale

Le présent contrat garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile incombant à l'Assuré, en raison des *Dommages immatériels consécutifs* à un *Dommage matériel* garanti au titre du Chapitre V) Responsabilité Civile Décennale, dans le cadre des activités mentionnées aux Conditions Particulières.

La présente garantie s'exerce à concurrence du montant de garantie (et compte tenu des *Franchises*) indiqués aux Conditions Particulières au titre des *Dommages Immatériels non consécutifs*.

C) GARANTIE DEFENSE PENALE ET RECOURS

La garantie s'exerce dans les conditions et limites définies à l'article VI) du présent chapitre.

Article II) Montants de garantie et *Franchises*

A) MONTANTS DE GARANTIE

Le montant des garanties est indiqué aux Conditions Particulières. Il forme la limite des engagements de l'Assureur, quel que soit le nombre de *Personnes Morales* ou physiques bénéficiant de la qualité d'Assuré, ou quels que soient le nombre de victimes et l'échelonnement dans le temps des règlements effectués par l'Assureur.

Dans le cadre d'une *Réclamation*, les *Frais de défense*, intérêts moratoires ou compensatoires, font partie intégrante du montant de garantie. Leur règlement vient en diminution du montant de garantie restant disponible au titre de l'*Année d'assurance*.

Ces montants se réduisent, et finalement s'épuisent, par tout règlement amiable ou judiciaire d'indemnités, ainsi que par tout *Frais de défense*, selon l'ordre chronologique de leur exigibilité, quelle que soit la nature des dommages, sans reconstitution autre que celle prévue au titre du *Délai subséquent* (article IV du présent chapitre).

B) FRANCHISES

Les *Franchises* s'appliquent par *Sinistre*. Le montant des *Franchises* est fixé aux Conditions Particulières.

Il est précisé qu'en cas de pluralité de *Franchises* dans le cadre d'un *Sinistre* mettant en jeu plusieurs types de garanties, la *Franchise* la plus élevée sera seule applicable.

Article III) Exclusions

SONT EXCLUS DE LA GARANTIE, Y COMPRIS LES *FRAIS DE DEFENSE* :

A) DE MANIERE GENERALE

- 1) Les dommages résultant d'une faute intentionnelle ou dolosive commise par un *Assuré* ou avec sa complicité.** La garantie reste acquise au cas où la responsabilité de l'*Assuré* serait recherchée, en sa qualité de commettant, du fait de dommages causés par un préposé.
- 2) Les dommages qui sont la conséquence :**
 - a. Inévitable et prévisible des modalités d'exploitation ou d'exécution des travaux choisies par l'*Assuré* (ou de la part de la direction de l'entreprise lorsqu'il s'agit d'une *Personne Morale*),**
 - b. D'une violation délibérée par l'*Assuré* (ou de la part de la direction de l'entreprise lorsqu'il s'agit d'une *Personne Morale*) :**
 - i. Des règles de l'art telles qu'elles sont définies par les réglementations en vigueur, les normes françaises homologuées ou les normes publiées par les organismes de normalisation des autres Etats membres de l'Union européenne ou des Etats parties à l'accord sur l'Espace économique européen, offrant un degré de sécurité et de pérennité équivalent à celui des normes françaises,**
 - ii. Des prescriptions du fabricant.**
 - c. D'un fait volontaire, conscient et intéressé de l'*Assuré* qui, dans le but de diminuer le coût de revient des produits ou travaux ou d'en accélérer la réalisation, fait courir un risque à un *Tiers* qui ne trouve de justification que son propre intérêt,**
 - d. De travaux exécutés ou produits fournis malgré des réserves formulées et maintenues de la part du client, du maître d'œuvre, du maître d'ouvrage ou d'un organisme de contrôle technique, si le *Sinistre* trouve son origine dans la cause même des réserves.**
- 3) Les amendes et pénalités n'ayant pas de caractère indemnitaire, y compris les dommages punitifs ou exemplaires, ainsi que les sommes dues au titre d'astreintes ou de pénalités de retard.**
- 4) Les contestations relatives aux :**
 - a. Montants des frais ou honoraires de l'*Assuré*,**
 - b. Prix de vente de produits, travaux ou prestations facturés par l'*Assuré*.**
- 5) Les dommages résultant :**
 - a. D'actes de concurrence déloyale, de publicité mensongère ou de diffamation,**
 - b. De divulgation ou de vol de secrets professionnels,**
 - c. D'atteinte aux droits de la propriété industrielle, littéraire ou artistique,**

Sauf si la responsabilité en incombe à l'*Assuré* en sa qualité de commettant et qu'il n'en est ni auteur, ni complice.
- 6) Les dommages causés par :**
 - a. La guerre étrangère, la guerre civile,**
 - b. Les grèves, émeutes, mouvements populaires, ainsi que les actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées,**
 - c. Les tremblements de terre, inondations, raz de marée ainsi que les dommages résultants de tout phénomène à caractère catastrophique.**

- 7) **Les dommages ou l'aggravation des dommages causés par :**
- les armes ou engins destinés à exploser par modification de structures du noyau de l'atome,
 - tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif, ou par tout autre source de rayonnement ionisants,
 - par toute autre source de rayonnements ionisants (en particulier tout radio-isotope) utilisée ou destinée à être utilisée hors d'une installation nucléaire et dont l'assuré a la propriété, la garde ou l'usage ou dont il peut être tenu responsable du fait de sa conception, sa fabrication ou son conditionnement.

Toutefois cette exclusion ne s'applique pas aux dommages ou aggravations de dommages causés par des sources de rayonnements ionisants (radionucléides ou appareils générateurs de rayons X) utilisées ou destinées à être utilisées en France, hors d'une installation nucléaire, à des fins industrielles lorsque l'activité nucléaire :

- met en œuvre des substances radioactives n'entraînant pas un régime d'autorisation dans le cadre de la nomenclature des Installations Classées pour la Protection de l'Environnement (article R511-9 du Code de l'Environnement),
- ne relève pas d'un régime d'autorisation au titre de la réglementation relative à la Prévention des risques sanitaires liés à l'environnement et au travail (article R1333-23 du Code de la Santé Publique).

- 8) **Les Dommages matériels et immatériels consécutifs causés par un incendie, une explosion, des phénomènes d'ordre électrique ou l'action de l'eau, prenant naissance dans les locaux non affectés à un chantier, dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou occupant à un titre quelconque.** Toutefois la garantie reste acquise pour les locaux sur chantier faisant l'objet d'une occupation temporaire d'une durée maximale de 15 jours consécutifs.

- 9) **Les dommages qui sont la conséquence de la responsabilité des mandataires sociaux, administrateurs, dirigeants de droit ou de fait de l'Assuré, ainsi que les personnes qu'ils se sont substituées dans la direction générale, en vertu des articles L223-22 à L223-24, et L225-249 à L225-257 du Code de Commerce, ou de toute législation ou réglementation équivalente à l'étranger. Cette exclusion s'applique également :**
- a. Lorsque ces dommages sont pris en charge, dans la mesure permise par la loi étrangère applicable, par toute *Personne Morale* ayant la qualité d'Assuré,
 - b. Aux *Personnes Morales* administrateurs, telles que désignées aux articles L225-20 et L225-76 du Code de Commerce.

Par dérogation à ce qui précède, demeurent couverts les seuls *Dommages corporels* ou *matériels* que les personnes physiques mentionnées ci-dessus auraient directement causés à des *Tiers*.

- 10) **Les dommages qui, en droit français, engagent la responsabilité des constructeurs en vertu des articles 1792, 1792-2, 1792-3 du Code Civil ou la responsabilité des fabricants ou assimilés en vertu de l'article 1792-4 du Code Civil.**

Sont également exclus les dommages de même nature résultant :

- a. D'un contrat de sous-traitance en raison des recours dont l'Assuré serait l'objet,
- b. D'une législation étrangère similaire.

- 11) **Les conséquences d'engagements particuliers (tels que les conséquences des effets de la solidarité contractuelle, ou de transfert, aggravation de responsabilités, ou abandon de recours) que l'Assuré aurait acceptés par convention ou qui lui seraient imposés par les usages de la profession et auxquels il n'aurait pas été tenu sans cette convention ou ces usages, sauf ce qui est dit au Chapitre I) B) Groupement de réalisateurs et conséquences de la solidarité. Demeurent couverts de tels engagements que l'Assuré est amené à accepter**

dans ses contrats avec l'Etat, les Collectivités Publiques, les établissements publics ou semi-publics.

- 12) **La responsabilité civile personnelle des sous-traitants**, sauf s'ils bénéficient de la qualité d'*Assuré* additionnel après accord exprès préalable de l'Assureur.
- 13) **Les Réclamations se rapportant à la gestion des Personnes Morales ayant qualité d'Assuré, c'est-à-dire celles :**
 - a. Relatives aux litiges de nature comptable, financière, fiscale ou douanière,
 - b. Découlant du comportement fautif de l'*Assuré* en tant qu'employeur vis-à-vis de ses préposés, ex-préposés ou candidats à l'embauche et basées sur la discrimination, le licenciement abusif, le harcèlement moral ou sexuel, ou une atteinte aux droits individuels du préposé. Demeurent garantis les *Dommages corporels* faisant l'objet d'un recours en faute inexcusable.
 - c. Relatives à la gestion par l'*Assuré* de plans d'épargne, de retraite ou de prévoyance au profit de ses préposés.
- 14) **Les vols commis par des préposés**, si aucune plainte n'a été déposée contre ces derniers, ainsi que, dans tous les cas, le non-versement ou la non-restitution de fonds, effets ou valeurs appartenant à des *Tiers* et reçus par l'*Assuré* ou ses préposés.
- 15) **Tout dommage causé directement ou indirectement par l'amiante, le plomb ou par leurs dérivés, les moisissures toxiques et le formaldéhyde.**
- 16) **Les dommages de toute nature qui résulteraient dans leur origine ou leur étendue des effets d'un virus informatique. Un virus informatique s'entend de tout programme informatique se propageant par la création de répliques de lui-même.**
- 17) **Les conséquences de la commercialisation ou de la mise à disposition sur Internet d'informations, prestations ou produits prohibés ainsi que les conséquences de l'absence ou de l'insuffisance de chiffrage des opérations de paiement par voie télématique.**
- 18) **Les dommages résultant d'Atteintes à l'environnement qui ne seraient pas d'une nature soudaine et accidentelle.** Sont donc seuls garantis les dommages qui résultent d'un événement soudain et imprévu et qui ne se réalisent pas de façon lente, graduelle ou progressive.
- 19) **Les dommages et frais compris dans le compte prorata du chantier.**
- 20) **Les dommages résultant de tout arrêt de travaux** (à l'exclusion de celui dû, soit aux congés payés, soit aux intempéries, tel que défini à l'article 2 de la loi du 21 octobre 1946, sous réserve que toutes les mesures de protection pouvant être prises aient été exécutées) **et survenant après l'expiration d'un délai de 30 jours ayant pour point de départ la date de cessation d'activité du chantier.**
- 21) **Les dommages résultant de la production, par tout appareil ou équipement, de champs électriques ou magnétiques, ou de rayonnements électromagnétiques.**

B) AU TITRE DE LA GARANTIE « RESPONSABILITE CIVILE EXPLOITATION »

- 22) Les **Dommmages matériels et immatériels consécutifs** aux biens dont l'Assuré est locataire, dépositaire, détenteur à quelque titre que ce soit, ainsi que les dommages aux **Biens sur chantier, objets des garanties visées au Chapitre III**). Demeurent couverts les **Dommmages matériels et immatériels consécutifs** causés aux **Biens confiés**, sous réserve de l'application des exclusions 8) et 23) du présent article.
- 23) Les **Dommmages matériels et immatériels consécutifs** causés aux **Biens confiés** dans les cas suivants :
- Les dommages survenant en cours de transport, le vol, la perte ou la disparition totale ou partielle des **Biens confiés**,
 - Les dommages subis avant **Livraison** des biens dont l'Assuré a cédé la propriété,
 - Les dommages causés aux biens loués ou prêtés à quelque titre que ce soit à l'Assuré.
- 24) Les dommages résultant de manifestations diverses inhérentes au fonctionnement normal de l'entreprise (émission de fumée, de poussières, production de vibrations, de bruits, de chaleur).
- 25) Les fissures atteignant les **Existants** lorsqu'elles ne compromettent pas la solidité de la construction ou la sécurité des occupants.
- 26) Les dommages causés par les véhicules terrestres à moteur dont l'Assuré est propriétaire, locataire ou détenteur.

Par dérogation, le présent contrat garantit les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'assuré du fait des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés par les engins de chantier et/ou d'entreprise automoteurs dont l'assuré ou les personnes dont il est civilement responsable ont la propriété, la conduite ou la garde, **exclusivement lorsque, soit à poste fixe, soit en déplacement, ils fonctionnent en tant qu'outils.**

Demeurent exclus les dommages subis par les produits, objets ou ouvrages que l'assuré a pour mission de poser, d'installer ou dont il effectue le montage, le levage ou la manutention.

La garantie reste acquise au cas où la responsabilité de l'Assuré serait recherchée, en sa qualité de commettant, du fait de dommages causés par un préposé utilisant, pour les besoins du service, un véhicule dont l'Assuré n'est ni propriétaire ni locataire, et pour lequel il serait considéré comme en ayant la garde juridique.

Cette garantie s'exerce en deuxième ligne par rapport à l'assurance automobile devant être souscrite pour l'utilisation dudit véhicule.

- 27) Les dommages causés par les véhicules ou engins aériens, maritimes, fluviaux, lacustres, dont l'Assuré a la propriété, la conduite ou la garde.
- 28) Les dommages causés par le matériel et les installations ferroviaires, ainsi que les engins de remontée mécanique. Demeurent toutefois garanties les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile de l'Assuré du fait de l'exploitation d'un embranchement particulier de voies ferrées pour les seuls besoins de l'Activité assurée.

- 29) Les dommages résultant d'Atteintes à l'environnement :
- Provenant d'un site exploité par l'Assuré et soumis à autorisation préfectorale, au sens de la législation sur les installations classées.
 - Subis par les éléments tel que l'air, l'eau, le sol, la faune, la flore, dont l'usage est commun à tous, ainsi que les préjudices d'ordre esthétique ou d'agrément qui s'y rattachent,
 - Qui résulteraient du mauvais état, de l'insuffisance ou de l'entretien défectueux des installations, dès lors que ce mauvais état, cette insuffisance ou cet entretien défectueux était connu ou ne pouvait pas être ignoré par l'Assuré.
- 30) Les redevances mises à la charge de l'Assuré en application des lois et règlements sur la protection de l'environnement, en vigueur au moment du Sinistre, même si ces redevances sont destinées à remédier à une situation consécutive à des dommages donnant lieu à garantie.
- 31) Les dommages résultant de l'organisation de manifestations sportives ou de l'exploitation d'établissements d'activités physiques et sportives soumises à l'obligation d'assurance visée aux articles L321-1, L331-9 et L331-10 du Code du Sport.
- 32) Les dommages liés à l'organisation de centres aérés ou de colonies de vacances soumis à l'obligation d'assurance de l'arrêté du 20 mai 1975.
- 33) Les *Dommmages immatériels non consécutifs*, sauf s'ils résultent :
- de troubles de voisinage imputables à un fait ou évènement accidentel,
 - de l'absence ou du retard de *Livraison* et/ou d'exécution des produits ou travaux dû à l'absence de l'Assuré ou de celle d'un de ses préposés consécutive à un *Dommmage corporel* d'origine accidentelle,
 - d'un *Dommmage matériel* accidentel aux biens dont l'Assuré est locataire, dépositaire, gardien et plus généralement possesseur à quelque titre que ce soit, s'ils sont en état normal d'entretien, de fonctionnement ou de conditionnement.

C) AU TITRE DE LA GARANTIE « RESPONSABILITE CIVILE APRES RECEPTION OU APRES LIVRAISON »

- 34) Le prix du travail effectué et/ou du produit livré par l'Assuré et/ou ses sous-traitants, ainsi que les frais engagés pour :
- Réparer, parachever ou refaire le travail,
 - Remplacer tout ou partie du produit.
- 35) Les *Frais de retrait* des produits livrés par l'Assuré ou pour son compte.
- 36) Les *Dommmages immatériels non consécutifs* qui résultent :
- de l'inexécution totale ou partielle des obligations contractées par l'Assuré,
 - du défaut de performance des produits livrés ou des travaux effectués,
 - du non respect de l'achèvement des travaux à prix convenu et à délai convenu,
 - d'erreurs de facturation,
 - de troubles de voisinage. Toutefois, de tels dommages demeurent garantis s'ils résultent d'un fait ou évènement accidentel.

Article IV) Fonctionnement de la garantie dans le temps

La garantie est déclenchée par la *Réclamation* conformément aux dispositions de l'article L124-5 du Code des Assurances.

La garantie s'applique, dès lors que le *Fait dommageable* est antérieur à la date de résiliation ou d'expiration de la garantie, et que la première *Réclamation* est adressée à l'*Assuré* ou à son Assureur entre la prise d'effet initiale de la garantie et l'expiration d'un *Délai subséquent* de :

- 10 ans pour les activités de constructeur d'un ouvrage au sens de l'article 1792-1 du Code Civil, ainsi que pour les mêmes activités exercées en tant que sous-traitant,
- 5 ans pour les autres activités ;

quelque soit la date des autres éléments constitutifs du *Sinistre*.

Toutefois, la garantie ne couvre les *Sinistres* dont le *Fait dommageable* a été connu de l'*Assuré* postérieurement à la date de résiliation ou d'expiration que si, au moment où l'*Assuré* a eu connaissance de ce *Fait dommageable*, cette garantie n'a pas été resouscrite ou l'a été sur la base du déclenchement par le *Fait dommageable*.

L'Assureur ne couvre pas l'Assuré contre les conséquences pécuniaires des *Sinistres* s'il établit que l'Assuré avait connaissance du *Fait dommageable* à la date de souscription de la garantie.

Lorsqu'un même *Sinistre* est susceptible de mettre en jeu les garanties apportées par plusieurs contrats successifs, la garantie déclenchée par le *Fait dommageable* est appelée en priorité, sans qu'il soit fait application des 4^{ème} et 5^{ème} alinéas de l'article L121-4 du Code des Assurances sur les assurances de même nature.

Dispositions relatives aux montants de garantie et *Franchise*

Pour l'indemnisation des *Sinistres* relevant du *Délai subséquent*, les montants de garantie et de *Franchise* sont ceux prévus au contrat au titre de l'*Année d'assurance* précédant la date de résiliation ou d'expiration de la garantie.

Ces montants sont applicables pour la durée totale de la période subséquente, dans les limites ci-après :

- à concurrence du plafond annuel pour ceux exprimés par *Année d'assurance*,
- à concurrence du plafond par sinistre pour ceux exprimés par *Sinistre*.

Ils s'épuisent au fur et à mesure par tout règlement d'indemnité ou de frais, sans qu'ils puissent se reconstituer au titre de la période subséquente.

Tout *Sinistre* ayant fait l'objet d'une *Réclamation* au cours du délai subséquent sera imputé à la dernière *Année d'assurance* au cours de laquelle la garantie était acquise.

Article V) Etendue géographique de la garantie

La garantie est acquise dans le Monde entier, à l'exclusion des dommages résultant :

- **D'activités exercées par des établissements ou des installations permanentes, situés en dehors de la France métropolitaine ou des DROM.**
- **D'activités exercées aux Etats-Unis d'Amérique et au Canada ainsi que de produits distribués directement dans ces pays y compris l'organisation de salons, foires ou**

d'expositions. Demeurent garantis les dommages causés à l'occasion de voyage de l'Assuré ou de ses préposés dans le cadre de stages, missions commerciales ou d'études, simple participation à des foires, expositions, salons, congrès, séminaires, ou colloques d'une durée inférieure à 3 mois.

- **D'activités hors de France et des principautés d'Andorre et Monaco d'une durée supérieure à 6 mois.**

Il est précisé que, hors de France, la présente assurance ne peut se substituer à toute obligation légale étrangère imposant de s'assurer sur place, et en conséquence, ne dispense pas le *Souscripteur* ou l'*Assuré* de l'obligation de s'assurer conformément aux textes locaux. Dans cette hypothèse, la garantie ne pourra intervenir qu'en deuxième ligne de cette obligation légale.

Couverture d'établissements hors de France :

La couverture d'établissements situés, ou d'activités supérieures à 6 mois, hors de la France et des principautés d'Andorre et Monaco devra être soumise à l'accord écrit de l'Assureur préalablement à toute couverture. La couverture de ces établissements et/ou activités pourra faire l'objet de conditions de garantie et/ou de tarification spécifiques.

Article VI) Assurance défense pénale et recours

Pour délivrer les prestations garanties, QBE mandate **CFDP ASSURANCES** qui est dénommée ci-après « l'Assureur » au titre du présent chapitre. Les déclarations de Litige sont envoyées par l'Assuré à QBE.

A/ LES DEFINITIONS :

ASSUREUR : CFDP ASSURANCES – Entreprise d'assurances régie par le Code des Assurances, Société Anonyme au capital de 1.600.000 €, ayant son siège social Immeuble l'Europe – 62 Rue de Bonnel – 69003 LYON, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de LYON sous le numéro 958 506 156 B.

ASSURE :

Bénéficiaire de la présente garantie toute personne ayant la qualité d'Assuré au titre du présent contrat, **à l'exception des préposés pour la garantie « Une protection de son activité en recours ».**

TIERS :

Toute personne étrangère au contrat, c'est-à-dire toutes personnes autres que QBE, l'Assureur et l'Assuré.

LITIGE :

Situation conflictuelle opposant l'Assuré à un Tiers causée par un désaccord, un évènement préjudiciable ou un acte répréhensible le conduisant à faire valoir un droit, à résister à une prétention ou à se défendre devant une juridiction ou lors d'un arbitrage.

SINISTRE :

Refus opposé à une réclamation dont l'Assuré est l'auteur ou le destinataire (article L127-2-1 du Code des Assurances).

B/ LES GARANTIES DU CONTRAT :

L'Assureur apporte à l'Assuré dans le cadre de ses activités professionnelles déclarées et à la condition qu'en principal le montant des intérêts en jeu soit, en défense comme en recours, au moins égal au montant du seuil d'intervention mentionné aux Conditions Particulières :

UNE DEFENSE PENALE

L'Assuré est poursuivi devant les juridictions répressives et/ou devant des commissions administratives à la suite d'un événement couvert par la garantie Responsabilité Civile du présent contrat.

UNE PROTECTION DE SON ACTIVITE EN DEFENSE

La responsabilité de l'Assuré est recherchée et la garantie Responsabilité Civile du présent contrat est inopérante.

UNE PROTECTION DE SON ACTIVITE EN RECOURS

L'Assuré subit un Dommage (corporel, matériel, immatériels consécutifs ou non consécutifs) pour lequel il n'est pas indemnisé et souhaite agir à l'encontre du Tiers responsable de son préjudice.

→ Pour être couvert par la présente garantie, le Litige doit résulter d'un Fait dommageable survenu pendant la période de validité du contrat et être déclaré par l'Assuré à QBE, soit pendant la période de validité du présent contrat, soit au cours de la garantie subséquente définie aux conditions générales du présent contrat.

C/ LES INTERVENTIONS DE L'ASSUREUR :

UN ACCUEIL SUR SIMPLE RENDEZ-VOUS

Sur simple demande, il sera possible à l'Assuré de rencontrer des juristes dans la délégation la plus proche parmi les trente-six (36) implantations réparties sur tout le territoire

L'Assureur offre un maillage inégalé du territoire afin de permettre à l'Assuré d'être parfaitement accompagné où qu'il se trouve.

UNE GESTION AMIABLE DES LITIGES

À la suite d'une déclaration de Sinistre, l'Assureur :

- conseille l'Assuré et l'accompagne dans les démarches à entreprendre à l'occasion d'un Litige,
- l'assiste dans la rédaction de ses courriers de réclamation,
- l'aide à réunir les pièces et témoignages nécessaires à la constitution de son dossier,
- intervient directement auprès du Tiers afin d'obtenir une solution négociée et amiable,
- le fait assister et soutenir par des experts ou des sachants lorsque la spécificité de la matière le nécessite et que cela est utile à la résolution de son Litige,
- prend en charge, dans la limite des montants contractuels garantis, les frais et honoraires d'experts et de sachants, voire ceux de son avocat lorsque son adversaire est lui-même défendu dans les mêmes conditions,
- lui propose une médiation indépendante des parties. Le médiateur sera choisi sur une liste établie par une association ou un groupement professionnel sur demande de l'Assureur et avec l'acceptation de l'Assuré. Il prendra contact avec les parties, les réunira et les mettra en condition de trouver par elles-mêmes la solution au Litige en cours.

Toutes les demandes de l'Assuré sont traitées dans un délai maximum de trois (3) jours ouvrés.

Bien entendu, en cas d'accord amiable, l'Assureur l'accompagne jusqu'à sa mise en œuvre effective.

La gestion amiable du Litige est réalisée dans un délai de :

- six (6) mois à compter de la date de la première intervention des services de l'Assureur,
- ou un (1) an si une expertise contradictoire s'est avérée nécessaire.

A l'issue de ce délai, il sera soumis à l'Assuré le choix, soit :

- de poursuivre la tentative de résolution amiable,
- de transmettre le dossier à l'avocat de son choix pour engager les démarches judiciaires utiles,
- d'abandonner le recours.

UNE PRISE EN CHARGE DES FRAIS DE PROCÉDURE JUDICIAIRE

Dans tous les cas, lorsque toute tentative de résolution amiable du Litige a échoué, il appartient à l'Assuré, selon les intérêts en jeu, de décider de porter son Litige devant la juridiction compétente.

Lorsque l'Assuré fait appel à un avocat ou toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour le défendre, le représenter ou servir ses intérêts, il a la liberté de le choisir.

S'il n'en connaît pas, il peut se rapprocher de l'Ordre des avocats du barreau compétent ou demander par écrit à l'Assureur de lui communiquer les coordonnées d'un avocat.

L'Assureur garantit à l'Assuré le remboursement, dans la limite des montants contractuels garantis :

- des frais et honoraires des avocats, experts et sachants dont il a besoin pour soutenir sa cause,
- des frais et honoraires de l'expert judiciaire,
- des frais d'huissier pour la délivrance des actes,

- des taxes diverses relatives aux juridictions saisies.

Le remboursement sera effectué au plus tard dix (10) jours après réception de la facture acquittée et interviendra hors taxes si l'Assuré récupère la TVA, toutes taxes comprises dans le cas contraire.

UN SUIVI DES SINISTRES JUSQU'À LA PARFAITE EXÉCUTION DES DECISIONS

Parce qu'un Litige ne se termine pas à la délivrance d'une décision de justice, l'Assureur continue d'accompagner l'Assuré jusqu'à sa parfaite exécution, soit à l'amiable, soit par la saisine d'un huissier territorialement compétent.

L'Assureur prend en charge les frais et honoraires de cet huissier dans la limite des plafonds contractuels garantis.

L'intervention se termine lorsque l'Assuré est totalement désintéressé, ou en cas d'insolvabilité notoire de son débiteur.

D/ L'UTILISATION DU CONTRAT :

Pour déclarer son Litige, l'Assuré doit adresser à QBE par courrier, courriel ou télécopie :

- la description de la nature et des circonstances du Litige avec la plus grande précision et sincérité,
- les éléments établissant la réalité du préjudice allégué,
- les coordonnées de l'adversaire,
- et toutes les pièces et informations utiles à l'instruction du dossier telles qu'avis, lettres, convocations, actes d'huissier, assignations...

→ **En cas de fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré sur la cause, les circonstances ou encore les conséquences du Litige, il pourra être déchu de ses droits à garantie, voire encourir des sanctions pénales.**

L'Assuré doit déclarer le Litige dès qu'il en a connaissance, sauf cas de force majeure.

Néanmoins, l'Assureur ne lui opposera pas de déchéance de garantie pour déclaration tardive sauf s'il prouve que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice.

Dans son propre intérêt, l'Assuré doit éviter de prendre une initiative sans concertation préalable avec l'Assureur.

En effet, s'il prend une mesure, de quelque nature qu'elle soit, s'il mandate un avocat ou tout autre auxiliaire de justice, expert ou sachant, avant d'en avoir avisé l'Assureur et obtenu son accord écrit, les frais exposés resteront à la charge de l'Assuré.

Néanmoins, s'il justifie d'une situation d'urgence caractérisée nécessitant la prise immédiate d'une mesure conservatoire, l'Assureur remboursera à l'Assuré, dans la limite des montants contractuels garantis, les frais et honoraires des intervenants qu'il a mandatés, sans avoir obtenu son accord préalable.

E/ L'APPLICATION DU CONTRAT :

L'APPLICATION DANS LE TEMPS

Les garanties du contrat sont dues sans délai de carence pour tout Litige survenu et déclaré entre la prise d'effet des garanties et leur expiration (sauf application de la garantie subséquente prévue à l'article « *Une protection de son activité en recours* ») à condition que l'Assuré n'ait pas eu connaissance de la situation conflictuelle avant la souscription.

L'APPLICATION DANS L'ESPACE

Les garanties du contrat s'exercent :

- en France, dans les domaines relevant du droit français, pour la gestion amiable des Litiges,
- dans le monde entier, pour la prise en charge des frais de procédures judiciaires et l'exécution des décisions de justice, selon deux modalités différentes :
 - o en France ainsi qu'en Principautés d'Andorre et de Monaco : elles s'exercent conformément aux modalités prévues à l'article C « *Les interventions de l'Assureur* » (l'Assureur s'appuiera le cas échéant sur des correspondants habilités par la législation locale) ;
 - o dans les autres pays : l'intervention de l'Assureur se limite au remboursement, sur justificatifs, à hauteur du plafond de prise en charge spécifique prévu pour les juridictions hors France et Principautés d'Andorre et de Monaco.

F/ LES EXCLUSIONS DU CONTRAT :

EN SUS DES EXCLUSIONS MENTIONNEES AUX CONDITIONS GENERALES, SPECIALES ET/OU PARTICULIERES, L'ASSUREUR N'INTERVIENT JAMAIS POUR LES LITIGES :

- RELATIFS AUX DOMAINES ET EVENEMENTS FORMELLEMENT EXCLUS DES GARANTIES RESPONSABILITE CIVILE DU CONTRAT,
- INDIVIDUELS OU COLLECTIFS DU TRAVAIL OU RELEVANT DU DROIT SOCIAL,
- RELATIFS A LA GESTION OU A L'ADMINISTRATION D'UNE SOCIETE CIVILE OU COMMERCIALE,
- OPPOSANT L'ASSURE A QBE OU A L'ASSUREUR (sauf en cas d'application de la clause de désaccord ou d'arbitrage).

L'ASSUREUR NE PREND JAMAIS EN CHARGE :

- LES FRAIS ENGAGES SANS SON ACCORD PREALABLE SAUF URGENCE CARACTERISEE NECESSITANT LA PRISE IMMEDIATE D'UNE MESURE CONSERVATOIRE,
- TOUTE SOMME DE TOUTE NATURE DUE A TITRE PRINCIPAL ; LES AMENDES, LES CAUTIONS, LES CONSIGNATIONS PENALES, LES ASTREINTES, LES INTERETS ET PENALITES DE RETARD,
- LES FRAIS DE REDACTION D'ACTES ET DE CONTRATS,
- LES FRAIS DESTINES A PROUVER LA REALITE DU PREJUDICE,
- LES FRAIS D'IDENTIFICATION OU DE RECHERCHE DU TIERS,
- LES FRAIS EXPOSES AU TITRE DE MESURES CONSERVATOIRES OU ENGAGES A L'INITIATIVE DE L'ASSURE, SAUF SITUATIONS D'URGENCE EXPOSEES AU D/ « UTILISATION DU CONTRAT »
- LES DEPENS ET FRAIS DE JUSTICE EXPOSES PAR LA PARTIE ADVERSE QUE L'ASSURE DOIT SUPPORTER PAR DECISION JUDICIAIRE, OU QU'IL A ACCEPTE DE PRENDRE EN CHARGE DANS LE CADRE D'UN PROTOCOLE D'ACCORD,
- LES SOMMES AU PAIEMENT DESQUELLES L'ASSURE EST CONDAMNE AU TITRE DES ARTICLES 700 DU CODE DE PROCEDURE CIVILE, 375 ET 475-1 DU CODE DE PROCEDURE PENALE, L761-1 DU CODE DE JUSTICE ADMINISTRATIVE, AINSI QUE DE LEURS EQUIVALENTS DEVANT LES JURIDICTIONS ETRANGERES,
- LES SOMMES DONT L'ASSURE EST LEGALEMENT REDEVABLE AU TITRE DE DROITS PROPORTIONNELS,
- LES HONORAIRES DE RESULTAT DE TOUT AUXILIAIRE DE JUSTICE.

G/ LA PROTECTION DES INTERETS DE L'ASSURE :

LE SECRET PROFESSIONNEL (ART L127-7 DU CODE DES ASSURANCES)

Les personnes qui ont à connaître des informations que l'Assuré communique pour les besoins de sa cause, dans le cadre des garanties du contrat, sont tenues au secret professionnel.

L'OBLIGATION A DESISTEMENT

Toute personne, chargée d'une prestation juridique, qui a un intérêt direct ou indirect à son objet, doit se désister.

L'EXAMEN DES RECLAMATIONS

Une réclamation est une déclaration actant le mécontentement d'un client envers un professionnel : une demande de service ou de prestation, d'information, de clarification ou d'avis n'est pas une réclamation.

Toute réclamation de l'Assuré concernant les garanties du contrat ou le traitement d'un Litige, peut être formulée :

- par priorité auprès de son interlocuteur habituel,
- et si sa réponse ne le satisfait pas, auprès du *Service Relation Client* de l'Assureur :
 - o par courrier à CFDP Assurances - Service Relation Client - Immeuble l'Europe - 62 rue de Bonnel - 69003 LYON,
 - o par mail à relationclient@cfdp.fr.

A compter de la réception de la réclamation, l'Assureur s'engage :

- à en accuser réception sous dix (10) jours ouvrables,
- et, en tout état de cause, à la traiter dans un délai maximum de deux (2) mois.

LE DESACCORD OU L'ARBITRAGE (ART L127-4 DU CODE DES ASSURANCES)

En cas de désaccord entre l'Assuré et l'Assureur au sujet de mesures à prendre pour régler un Litige, cette difficulté peut être soumise à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord par les parties ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en la forme des référés.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'Assureur ; toutefois, le Président du Tribunal de Grande Instance, statuant en la forme des référés, peut en décider autrement lorsque l'Assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

Si l'Assuré a engagé à ses frais une procédure contentieuse et obtenu une solution plus favorable que celle qui lui avait été proposée par l'Assureur ou par la tierce personne mentionnée à l'alinéa précédent, l'Assureur l'indemnise des frais exposés pour l'exercice de cette action, dans la limite des montants contractuels garantis.

LE CONFLIT D'INTERETS (ART L127-5 DU CODE DES ASSURANCES)

En cas de conflit d'intérêts entre l'Assuré et l'Assureur ou de désaccord quant au règlement d'un Litige, l'Assuré bénéficie du libre choix de l'avocat (ou de toute autre personne qualifiée par la législation ou la réglementation en vigueur pour le défendre) et de la possibilité de recourir à la procédure de désaccord ou d'arbitrage.

L'AUTORITE DE CONTROLE

L'autorité de contrôle de l'Assureur est l'ACPR (Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution), 4 Place de Budapest, CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09.

H/ LES MONTANTS CONTRACTUELS DE PRISE EN CHARGE :

BAREME APPLICABLE AUX HONORAIRES D'AVOCAT ET D'EXPERT	En € HT	En € TTC
• Consultation d'expert ou de sachant	250,00 €	300,00 €
Démarches amiables :		
• Intervention amiable d'un avocat	566,67 €	680,00 €
• Protocole ou transaction amiable	675,00 €	810,00 €
• Assistance préalable à toute procédure pénale		
• Assistance à une instruction	420,83 €	505,00 €
• Assistance à une expertise		
• Expertise amiable	833,33 €	1 000,00 €
• Démarche au Parquet (forfait)	108,33 €	130,00 €
• Rédaction et dépôt de constitution de partie civile	154,17 €	185,00 €
• Médiation conventionnelle ou judiciaire	416,67 €	500,00 €
• Arbitrage	250,00 €	300,00 €
Assistance Garde à vue :		
• Entretien seul en début de garde à vue	125,00 €	150,00 €
• Les premières 24 H : un (1) entretien et une (1) audition / confrontation	416,67 €	500,00 €
• Les premières 24 H : Audition / confrontation supplémentaire	250,00 €	300,00 €
• Prolongation de 24 H	500,00 €	600,00 €
• Tribunal de Police		
• Juridiction de proximité statuant en matière pénale	808,33 €	970,00 €
• Tribunal Correctionnel	808,33 €	970,00 €
• Commissions diverses	358,33 €	430,00 €
• CIVI, CRCI	629,17 €	755,00 €
• Tribunal d'Instance		
• Juridiction de proximité statuant en matière civile	729,17 €	875,00 €
• Tribunal de Grande Instance		
• Tribunal Administratif		
• Tribunal de Commerce		
• Autres juridictions du 1er degré	1 125,00 €	1 350,00 €
• Recours gracieux en matière administrative	233,33 €	280,00 €
• Référé	583,33 €	700,00 €
• Ordonnance sur requête (<i>forfait</i>)		
• Incidents d'instance et demandes incidentes	583,33 €	700,00 €
• Cour ou juridiction d'Appel	1 758,33 €	2 110,00 €
• Recours devant le premier Président de la Cour d'Appel	416,67 €	500,00 €
• Cour de Cassation		
• Conseil d'Etat	2 100,00 €	2 520,00 €
• Cour d'Assises		
• Juridictions de l'Union Européenne (CJUE, CEDH)		
• Juridictions andorranes et monégasques	1 083,33 €	1 300,00 €
• Juge de l'exécution		
• Juge de l'exequatur	504,17 €	605,00 €

PLAFONDS, FRANCHISE ET SEUIL D'INTERVENTION	En € HT	En € TTC
Plafond maximum par Litige (France, Andorre et Monaco) :	41 666,67 €	50 000,00 €
Dont plafond pour : Démarches amiables	1 250,00 €	1 500,00 €
Expertise judiciaire	5 083,33 €	6 100,00 €
• Plafond maximum par Litige (hors France, Andorre et Monaco) :	8 333,33 €	10 000,00 €
• Franchise :	NEANT	

Les montants sont cumulables et représentent le maximum des engagements par intervention ou juridiction.

Les montants contractuels garantis comprennent les frais habituels inhérents à la gestion d'un dossier (frais de copie, de téléphone, de déplacement, de postulation, etc...) et constituent la limite de la prise en charge même en cas de pluralité ou de changement d'avocat.

Les honoraires sont réglés une fois la prestation effectuée.

LA SUBROGATION :

Les indemnités qui pourraient être allouées à l'Assuré au titre des articles 700 du Code de Procédure Civile, 375 et 475-1 du Code de Procédure Pénale, L761-1 du Code de Justice Administrative ou leurs équivalents devant les juridictions étrangères, ainsi que les dépens et autres frais de justice lui bénéficient par priorité pour les dépenses dûment justifiées restées à sa charge, et subsidiairement à l'Assureur dans la limite des sommes qu'il a engagées.

CHAPITRE V) RESPONSABILITE CIVILE DECENNALE

Article I) Objet de la garantie

Le présent contrat a pour objet de garantir le paiement des travaux de réparation de l'ouvrage à la réalisation duquel l'Assuré a contribué, lorsque la responsabilité de ce dernier est engagée sur le fondement de la présomption établie par les articles 1792 et suivant du Code Civil concernant les *Ouvrages soumis à obligation d'assurance*, ou les *Ouvrages non soumis à obligation d'assurance* pour les travaux de construction :

- qu'il exécute au titre d'un contrat de louage d'ouvrage ou de sous-traitance,
- qu'il fait exécuter par un sous-traitant, lorsque lui-même est titulaire d'un contrat de louage d'ouvrage ou de sous-traitance.

Les garanties du contrat sont les suivantes :

A) GARANTIE DE RESPONSABILITE CIVILE DECENNALE OBLIGATOIRE

Le contrat garantit le paiement des travaux de réparation de l'ouvrage à la réalisation duquel l'Assuré a contribué, ainsi que des ouvrages *Existants*, totalement incorporés dans l'ouvrage neuf et qui en deviennent techniquement indivisibles, au sens du II de l'article L243-1-1 du Code des Assurances, lorsque sa responsabilité est engagée sur le fondement de la présomption établie par les articles 1792 et suivants du Code Civil, à propos de travaux de construction soumis à l'assurance obligatoire, **et dans les limites de cette responsabilité.**

Les travaux de réparation, notamment en cas de remplacement des ouvrages, comprennent également les travaux de démolition, déblaiement, dépose ou démontage éventuellement nécessaires.

B) GARANTIE DE RESPONSABILITE DU SOUS TRAITANT EN CAS DE DOMMAGE DE NATURE DECENNALE

Le contrat garantit le paiement des travaux de réparation des *Dommmages matériels* définis aux articles 1792 et 1792-2 du Code Civil apparus après *Réception* et affectant l'*Ouvrage soumis à obligation d'assurance* à la réalisation duquel l'Assuré a contribué en vertu d'un contrat de sous-traitance.

C) GARANTIE DE RESPONSABILITE CIVILE DECENNALE POUR LES OUVRAGES NON SOUMIS A OBLIGATION D'ASSURANCE EN CAS D'ATTEINTE A LA SOLIDITE

Le contrat garantit le paiement des travaux de réparation des *Dommmages matériels* affectant, après *Réception*, l'*Ouvrage non soumis à obligation d'assurance* à la réalisation duquel l'Assuré a contribué, lorsque la responsabilité de ce dernier est engagée sur le fondement de la présomption établie par les articles 1792 et 1792-2 du Code Civil, à propos de travaux de construction non soumis à l'assurance obligatoire, **qui compromettent la solidité de l'ouvrage et dans les limites de cette responsabilité.**

Les travaux de réparation, notamment en cas de remplacement des ouvrages, comprennent également les travaux de démolition, déblaiement, dépose ou démontage éventuellement nécessaires.

D) GARANTIE DE BON FONCTIONNEMENT DES ELEMENTS D'EQUIPEMENT DISSOCIABLES

Le contrat garantit le paiement des travaux de réparation des *Dommmages matériels* affectant l'ouvrage de construction lorsque ces dommages entraînent la mise en jeu de la garantie de bon fonctionnement visée à l'article 1792-3 du Code Civil durant les deux années qui suivent la *Réception*.

E) GARANTIE DES DOMMAGES INTERMEDIAIRES

Le contrat garantit le paiement des travaux de réparation des *Dommmages matériels* affectant après *Réception*, l'*Ouvrage soumis à obligation d'assurance* à la réalisation duquel l'*Assuré* a contribué lorsque sa responsabilité contractuelle est engagée sur un fondement autre que celui résultant des articles 1792 et suivants du Code Civil.

Outre les exclusions prévues à l'article III) du chapitre V), **demeurent exclues** :

- **Les réclamations relatives à des dommages survenus pendant la période de garantie de parfait achèvement visée à l'article 1792-6 du Code Civil.**
- **Les réclamations relatives à des dommages survenus au-delà de 10 ans à compter de la Réception.**
- **Les réclamations fondées sur une non exécution ou une non-conformité des travaux avec les documents contractuels.**

Article II) Montants de garantie et *Franchise*

A) POUR LA GARANTIE DE RESPONSABILITE CIVILE DECENNALE OBLIGATOIRE

1.1 Montants de garantie

Pour les travaux de construction destinés à un usage d'habitation, le montant de la garantie est égal au coût des travaux de réparation des dommages à l'ouvrage. Les travaux de réparation comprennent également les travaux de démolition, déblaiement, dépose ou démontage éventuellement nécessaires.

Pour les travaux de construction destinés à un usage autre que l'habitation, le montant de la garantie ne peut être inférieur au *Coût total de la construction* déclaré par le maître de l'ouvrage, hormis l'hypothèse où ce coût est supérieur au montant prévu au I de l'article R243-3 du Code des Assurances, ou lorsqu'il est recouru à un contrat d'assurance collectif mentionné à l'article R243-1 du Code des Assurances.

Dans ces deux derniers cas, le plafond de garantie est déterminé par les Conditions Particulières, dans les conditions prévues par l'article R243-3 du Code des Assurances. Lorsqu'il est recouru à un

contrat d'assurance collectif, ce plafond ne saurait être inférieur au montant de la *Franchise* absolue stipulée dans ledit contrat collectif.

1.2 Franchise

Le montant de la *Franchise* est fixé aux Conditions Particulières. Cette *Franchise* n'est pas opposable aux bénéficiaires des indemnités.

L'Assuré s'interdit de contracter une assurance pour la portion du risque constituée par la *Franchise*.

B) POUR LES AUTRES GARANTIES

1.1 Montants de garantie

Le montant des garanties est indiqué aux Conditions Particulières. Il forme la limite des engagements de l'Assureur, quel que soit le nombre de *Personnes Morales* ou physiques bénéficiant de la qualité d'Assuré, ou quels que soient le nombre de victimes et l'échelonnement dans le temps des règlements effectués par l'Assureur.

Ces montants constituent l'engagement maximum de l'Assureur pour l'ensemble des *Sinistres* imputés à une même *Année d'assurance*.

Ces montants se réduisent, et finalement s'épuisent, par tout règlement amiable ou judiciaire d'indemnités, ainsi que par tout *Frais de défense*, selon l'ordre chronologique de leur exigibilité, quelle que soit la nature des dommages, sans reconstitution autre que celle prévue au titre du *Délai subséquent* (article IV du chapitre IV) Responsabilité Civile Générale).

1.2 Franchise

Les *Franchises* s'appliquent par *Sinistre*. Le montant des *Franchises* est fixé aux Conditions Particulières.

Il est précisé qu'en cas de pluralité de *Franchises* dans le cadre d'un *Sinistre* mettant en jeu plusieurs types de garanties, la *Franchise* la plus élevée sera seule applicable.

C) INDEXATION DU MONTANT DE LA GARANTIE ET DE LA FRANCHISE

Afin de tenir compte de l'évolution des coûts de construction entre la date de souscription du contrat et celle de la réparation du *Sinistre*, le montant de la garantie, ainsi que celui de la *Franchise*, sont revalorisés en fonction de l'*Indice* défini au présent contrat.

A chaque échéance principale, ces valeurs telles qu'elles sont indiquées dans l'avenant le plus récent (ou, à défaut, dans le contrat) seront considérées comme multipliées par le rapport existant entre « l'*Indice* d'échéance » et « l'*Indice* de référence ».

Par « *Indice* d'échéance » il faut entendre la valeur de l'*Indice* en vigueur à la date de l'échéance principale considérée, et, par « *Indice* de référence », la valeur de l'*Indice* en vigueur à la date d'effet de l'avenant concerné (ou, à défaut, du contrat). La quittance mentionnera « l'*Indice* d'échéance ».

En cas d'avenant, les valeurs mentionnées dans l'avenant précédent (ou, à défaut, dans le contrat) et correspondant aux articles autres que ceux dont la modification a rendu nécessaire l'émission de

l'avenant, seront considérées comme étant multipliées par le rapport existant entre « l'Indice d'effet » et « l'Indice de référence », où « l'Indice d'effet » est la valeur de l'Indice en vigueur à la date d'effet de l'avenant, et où « l'Indice de référence » conserve la signification ci-avant. Dans chaque avenant, les valeurs résultant de ce calcul seront indiquées explicitement.

Article III) Exclusions

A) POUR LA GARANTIE DE RESPONSABILITE CIVILE DECENNALE OBLIGATOIRE ET POUR LA GARANTIE DE RESPONSABILITE DU SOUS TRAITANT EN CAS DE DOMMAGE DE NATURE DECENNALE

La garantie du présent contrat ne s'applique pas aux dommages résultant exclusivement :

- 1) du fait intentionnel ou du dol du *Souscripteur* ou de l'*Assuré* ;**
- 2) des effets de l'usure normale, du défaut d'entretien ou de l'usage anormal ;**
- 3) de la cause étrangère**

B) POUR LES AUTRES GARANTIES

En complément des exclusions visées à l'article III) A) ci-dessus, la garantie ne s'applique pas aux dommages :

- 1) résultant directement ou indirectement d'incendie ou d'explosion, sauf si l'incendie ou l'explosion sont la conséquence d'un *Sinistre* couvert par le présent contrat.**
- 2) résultant de trombes, cyclones, inondations, tremblements de terre, raz de marée et autres phénomènes naturels à caractère catastrophique.**
- 3) résultant de faits de guerre étrangère ou de guerre civile.**
- 4) résultant d'actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées, d'émeutes, de mouvements populaires, de grève et de lock-out.**
- 5) résultant des effets directs ou indirects d'explosion, de dégagement de chaleur, d'irradiations provenant de transmutation de noyaux d'atomes ou de radioactivité, ainsi que des effets de radiation provoqués par l'accélération artificielle de particules.**
- 6) résultant de l'absence d'ouvrage ou de travaux qui auraient été nécessaires pour compléter la réalisation de l'opération de construction.**
- 7) affectant les ouvrages pour lesquels l'*Assuré* n'aurait pas tenu compte des réserves techniques précises qui lui auraient été notifiées avant *Réception* par un contrôleur technique, si le *Sinistre* trouve son origine dans l'objet même de ces réserves qui n'auraient pas été levées.**
- 8) résultant de la corrosion des ouvrages provoquée par l'action des matières agressives qu'ils sont destinés à recevoir.**

9) affectant les éléments d'équipement visés à l'article 1792-7 du Code Civil et à l'article L111-19-1 du Code de la Construction.

10) résultant de l'impropriété à destination de l'ouvrage.

Article IV) Déchéance

En outre, l'Assuré est déchu de tout droit à garantie en cas d'inobservation inexcusable des règles de l'art, telles qu'elles sont définies par les réglementations en vigueur, les normes françaises homologuées ou les normes publiées par les organismes de normalisation d'un autre Etat membre de l'Union européenne ou d'autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen offrant un degré de sécurité et de pérennité équivalent à celui des normes françaises.

Pour l'application de cette déchéance, il faut entendre par *Assuré*, soit le *Souscripteur* personne physique, soit le chef d'entreprise ou le représentant statutaire de l'entreprise s'il s'agit d'une entreprise inscrite au répertoire des métiers, soit les représentants légaux ou dûment mandatés de l'Assuré lorsque celui-ci est une *Personne Morale*.

Cette déchéance n'est pas opposable aux bénéficiaires des indemnités.

Article V) Fonctionnement de la garantie dans le temps

A) POUR LA GARANTIE DE RESPONSABILITE CIVILE DECENNALE OBLIGATOIRE ET POUR LA GARANTIE DE RESPONSABILITE DU SOUS TRAITANT EN CAS DE DOMMAGE DE NATURE DECENNALE

Le contrat couvre, pour la durée de la responsabilité pesant sur l'Assuré en vertu des articles 1792 et suivants du Code Civil, les travaux ayant fait l'objet d'une *Ouverture de chantier*, pendant la période de validité fixée aux Conditions Particulières.

La garantie afférente à ces travaux est maintenue dans tous les cas pour la même durée, sans paiement de cotisation subséquente.

B) POUR LES AUTRES GARANTIES

Le fonctionnement de la garantie dans le temps pour ces garanties s'applique conformément aux dispositions prévues à l'Article IV) Fonctionnement de la garantie dans le temps du chapitre IV) Responsabilité Civile Générale.

Article VI) Étendue géographique de la garantie

Le contrat produit ses effets pour les ouvrages de construction réalisés en France métropolitaine et Département et Régions d'Outre Mer (DROM).

CHAPITRE VI) EN CAS DE *SINISTRE*

A) DECLARATION DU SINISTRE

En cas de survenance d'un *Sinistre* pendant la période de validité du contrat ou pendant le *Délai subséquent*, l'Assuré doit :

- Faire tout ce qui est en son pouvoir pour limiter les conséquences du *Sinistre*.
- Déclarer le *Sinistre* à l'Assureur, dès qu'il en a connaissance et au plus tard dans les 15 jours après en avoir eu connaissance. S'il s'agit d'un *Sinistre* susceptible de mettre en jeu la garantie contre les risques de Catastrophes Naturelles, la déclaration doit être effectuée au plus tard dans les 10 jours suivant la publication de l'arrêté interministériel constatant cet état.
- Fournir à l'Assureur, dans les meilleurs délais, toutes les informations permettant d'établir de façon certaine la réalité du *Sinistre*.

1) Si le *Sinistre* concerne les garanties Responsabilité Civile Générale ou Responsabilité Civile Décennale (chapitre IV) et chapitre V) du présent contrat, la déclaration comportera a minima les informations suivantes :

- La désignation des *Assurés* concernés,
- La nature et les fondements du *Fait dommageable* connu ou allégué,
- Les différentes dates relatives aux faits invoqués au fondement du *Fait dommageable* auquel les *Assurés* ont été personnellement informés et/ou impliqués,
- Le nom des personnes présentant les *Réclamations*,
- La nature des préjudices et le montant des *Réclamations*,
- Toute autre information requise par l'Assureur.

En outre, l'Assuré transmettra à l'Assureur dès réception tous avis, lettres, convocations, assignations, actes extra-judiciaires et pièces de procédure qui seraient adressés, remis ou signifiés à l'Assuré ou aux préposés du *Souscripteur*.

2) Si le *Sinistre* concerne la garantie Dommages à l'ouvrage en cours de travaux (chapitre III) du présent contrat, la déclaration comportera en sus les informations suivantes :

- Le récépissé de plainte en cas de vandalisme,
- Le récépissé d'avis de *Sinistre* aux autorités locales compétentes en cas de d'attentats ou actes de terrorisme,
- Un état des pertes, c'est-à-dire un état estimatif détaillé, certifié et signé par l'Assuré, des biens assurés endommagés ou détruits, dans les 30 jours à compter du *Sinistre*.

En cas de non-respect des obligations ci-dessus, l'Assureur peut réclamer une indemnité proportionnée au préjudice que ce manquement lui aura causé, sauf s'il résulte d'un événement fortuit ou d'un cas de force majeure.

Par ailleurs, il y a perte du droit à la garantie pour le *Sinistre* en cause :

- **En cas de déclarations faites de mauvaise foi sur la date, la nature, les causes, les circonstances et les conséquences apparentes du *Sinistre*,**

- **S'il est conservé ou dissimulé des pièces pouvant faciliter l'évaluation du dommage ou encore s'il est employé comme justification des documents inexacts.**

S'il y a déjà eu règlement au titre de ce *Sinistre*, le montant doit en être remboursé à l'Assureur.

B) ORGANISATION DE LA DEFENSE

1. Procès dirigé contre l'Assuré

L'Assureur s'engage, dans la limite de sa garantie, à défendre l'Assuré à la suite de toute *Réclamation* du fait d'un *Sinistre* garanti au titre du présent contrat.

Il est convenu que :

- En cas de procès dirigé contre l'Assuré devant les juridictions civiles, commerciales, administratives ou arbitrales, l'Assureur désigne notamment l'avocat, lui donne toute instruction, assume la direction du procès et peut exercer toutes voies de recours au nom de l'Assuré, y compris le pourvoi en cassation.
- En cas de procès dirigé contre l'Assuré devant les juridictions répressives, l'Assuré désigne son propre avocat pour défendre ses intérêts dans les conditions et limites prévues par la garantie Défense Pénale (Chapitre IV, Article VI ci-avant).

Lorsque les victimes n'ont pas été indemnisées, l'avocat assume également sous réserve de l'accord exprès de l'Assureur, la défense des intérêts civils. Dans ce cas, l'avocat de l'Assuré travaille en concertation étroite avec l'Assureur qui lui donne toutes instructions pour la représentation des intérêts civils.

A défaut d'accord, l'Assureur et l'Assuré retrouvent leur liberté d'agir pour la défense de leurs propres intérêts.

Lorsque l'intérêt pénal n'est plus en jeu, l'Assureur peut décider seul de l'exercice de toutes les voies de recours, y compris le pourvoi en cassation. Dans le cas contraire, il ne peut les exercer qu'avec l'accord de l'Assuré.

De manière générale, il est en tant que de besoin précisé que :

- En cas de doute sur l'application de la garantie, l'Assureur en informera l'Assuré, mais assurera cependant avec l'accord de ce dernier, la défense, dans l'attente de tous faits ou éléments nouveaux, qui devront être portés à sa connaissance pour lui permettre de prendre une position définitive.
- **La prise de direction par l'Assureur de la défense de l'Assuré, y compris en formulant des réserves expresses sur la garantie, ne vaut pas renonciation pour l'Assureur à se prévaloir de toute exception de garantie dont il n'aurait pas eu connaissance au moment même où il a pris la direction de cette défense, et/ou de la prescription biennale prévue par l'article L 114-1 du Code des Assurances.**
- **Tous les *Frais de défense* sont pris en charge par l'Assureur et inclus dans la limite des montants de garantie indiqués aux Conditions Particulières, y compris de la défense pénale prévue au chapitre IV, Article VI.**

- En cas de condamnation à un montant supérieur, ces *Frais de défense* seront supportés par l'Assureur et par l'Assuré dans la proportion de leurs parts respectives dans le montant global de la condamnation.

2. Transaction amiable

L'Assureur assume la direction de la transaction, en concertation avec l'Assuré. En cas de démarches que l'Assuré entendrait effectuer pour aboutir à une transaction, ce dernier doit préalablement tenir l'Assureur informé et ce, **sous peine de déchéance. Aucune transaction ne peut intervenir en dehors de l'accord exprès de l'Assureur.**

En cas de désaccord sur ces démarches, l'Assureur se réserve le droit d'en aviser l'Assuré par lettre recommandée avec avis de *réception*. Tous les frais nouveaux engagés pour la poursuite de la transaction qui n'auront pas reçu l'accord de l'Assureur ne seront pas remboursés.

C) REGLEMENT DE L'INDEMNITE

L'indemnité est payée dans le délai de trente jours à compter de l'accord des parties ou de la décision judiciaire exécutoire.

Ce délai, en cas d'opposition, ne court que du jour de la mainlevée.

Lorsque l'indemnité allouée à une victime ou à ses ayants droit consiste en une rente et qu'une acquisition de titres est ordonnée pour sûreté de son paiement, l'Assureur emploie à la constitution de cette garantie la part disponible de la somme assurée, dans les limites fixées par le contrat.

En cas de Sinistre relevant de la garantie Dommages à l'ouvrage en cours de travaux objet du Chapitre III)

Modalités d'indemnisation :

Les *Sinistres* sont réglés d'un commun accord entre l'Assuré et l'Assureur, soit directement, soit après expertise contradictoire ou non.

Il est toutefois convenu qu'en cas de désaccord sur l'évaluation des dommages, avant tout recours à la voie judiciaire, il sera obligatoirement procédé à une expertise amiable et contradictoire dans les cas et selon les modalités ci-après.

Chacune des parties choisit son propre expert en payant ses frais et honoraires. Si les deux experts ne sont pas d'accord entre eux, ils s'en adjoignent un troisième, chacune des parties payant la moitié des honoraires du troisième expert et des frais de sa nomination. Les trois experts opèrent en commun et à la majorité des voix.

Faute par l'une des parties de nommer un expert, ou par les deux experts de s'entendre sur le choix du troisième, la désignation est effectuée par le Président du Tribunal de Grande Instance ou du Tribunal de Commerce compétent.

Dans la première éventualité, la nomination a lieu sur simple requête de la partie la plus diligente faite au plus tôt quinze jours après l'envoi à l'autre partie d'une lettre recommandée de mise en demeure avec avis de réception ; s'il y a lieu à désignation d'un troisième expert, celle-ci est faite par le Président du Tribunal statuant en référé.

Estimation des biens :

Le coût de la réparation ou du remplacement des ouvrages ou parties d'ouvrage est estimé au coût réel (prix de réparation ou de reconstruction au jour du *Sinistre*), valeur de récupération éventuelle déduite.

Le coût de remplacement des matériaux, composants et éléments d'équipements est estimé à leur coût d'achat y compris frais de transport calculé au dernier cours précédant le *Sinistre*.

Le coût de remplacement des installations, matériels, ouvrages provisoires est estimé à la valeur de remplacement desdits matériels vétusté déduite au jour du *Sinistre*, y compris frais de transport et installation.

Dans tous les cas, le montant de l'indemnité ne peut être supérieur à celui du remplacement à l'identique, hors frais de transport et installation.

Sauvetage :

L'*Assuré* ne peut faire aucun délaissement des objets garantis. Le sauvetage endommagé, comme le sauvetage intact, reste la propriété de l'*Assuré* même en cas de contestation sur sa valeur.

Faute d'accord sur l'estimation du sauvetage, chacune des parties peut demander, sur simple requête au Président du Tribunal de Grande Instance ou du Tribunal de Commerce du lieu du *Sinistre*, la désignation d'un expert pour procéder à cette estimation.

D) DECHEANCE DE GARANTIE

Aucune déchéance (perte du droit à garantie) motivée par un manquement aux obligations de l'*Assuré* commis postérieurement au *Sinistre* ne sera opposable aux personnes lésées ou à leurs ayants droit.

Dans ce cas, l'Assureur procède, dans la limite du montant maximum garanti, au paiement de l'indemnité pour le compte de l'*Assuré* s'il est responsable. Il peut exercer contre lui une action en remboursement de toutes les sommes qu'il a ainsi payées ou mises en réserve à sa place (principal, intérêts, frais et accessoires).

E) SUBROGATION

L'Assureur est subrogé dans les droits et actions des *Assurés*, c'est-à-dire qu'il se substitue à eux pour agir contre tous responsables des *Sinistres* jusqu'à concurrence des indemnités payées, conformément et dans les limites prévues par l'article L121-12 du Code des Assurances.

Si la subrogation ne peut plus, du fait de l'*Assuré*, s'opérer en faveur de l'Assureur, la garantie cesse d'être engagée dans la mesure même où aurait pu s'exercer la subrogation.

En revanche, si l'Assureur a expressément accepté de renoncer à recours contre un responsable éventuel, il pourra, si ledit responsable est assuré, et malgré cette renonciation, exercer le recours contre son Assureur dans la limite de cette assurance.

F) PRISE EN COMPTE DES RECLAMATIONS PAR L'ASSUREUR

1. L'assureur s'efforce de fournir un service d'excellente qualité à tous ses clients mais parfois certains dysfonctionnements peuvent voir le jour.
2. L'assureur traite toutes les réclamations de façon sérieuse et veille à trouver une solution rapide auxdites réclamations.
3. Si l'assuré a une question ou une réclamation à formuler à l'encontre de l'assureur ou concernant le comportement du courtier, il est invité à contacter le courtier en premier lieu.
4. Alternativement, si l'assuré souhaite contacter l'assureur directement, il peut écrire au service réclamations aux coordonnées de son choix suivantes :
 - Par e-mail à l'adresse : service.reclamations@fr.qbe.com,
 - Par écrit (recommandé avec accusé de réception) à :

QBE Europe SA/NV, Service Réclamations

Cœur Défense, Tour A
110 Esplanade du Général de Gaulle
92931 LA DEFENSE Cedex

- Ou en remplissant le formulaire à l'aide du lien : <http://qbefrance.com/contacts/formulaire-de-reclamation.asp>
6. Pour toute communication avec l'assureur, l'assuré devra indiquer les références de son contrat ou du sinistre concerné.
 7. L'assureur s'engage à donner suite à la réclamation de l'assuré dans un délai de 90 jours à compter de l'envoi de la réclamation par ce dernier. À défaut de réponse par l'assureur dans les délais impartis, l'assuré pourra saisir directement le médiateur de l'assurance dans les conditions prévues ci-après.
 8. Dans le cas où l'assuré obtient une réponse de l'assureur mais n'est pas satisfait du traitement de sa réclamation, il peut saisir le médiateur dans les conditions prévues ci-après.

CHAPITRE VII) LA VIE DU CONTRAT

A) L'ENTREE EN VIGUEUR DU CONTRAT, SA DUREE, LES POSSIBILITES DE RESILIATION

1) L'entrée en vigueur du contrat

Le contrat prend naissance dès l'accord des parties, sous réserve du paiement de la cotisation dont le montant et les modalités de règlement sont indiqués aux Conditions Particulières. Sous cette réserve, la garantie commence à la date qui figure dans les Conditions Particulières, à la rubrique « Date d'effet ». Il en est de même pour tout « Avenant » modifiant le contrat.

Ces Conditions Particulières indiquent également la date d'« échéance annuelle » du contrat. Cette date précise le point de départ de chaque période annuelle d'assurance.

2) La durée du contrat

Le contrat est conclu pour la période comprise entre sa date d'effet et la date de la première échéance annuelle. Cette durée est rappelée juste au-dessus de la signature des parties, en caractères très apparents (art. L113-15 du Code des Assurances).

Par dérogation aux articles 1214 et 1215 du Code Civil, à la fin de cette période initiale, et quelle que soit sa durée, la tacite reconduction de la police emportera sans formalisme particulier création d'un contrat d'une durée d'une année, lui-même renouvelable tacitement par périodes identiques d'un an.

Les informations, réponses et déclarations de l'assuré communiquées lors de la souscription du contrat d'assurances sont maintenues, lors de la ou des reconductions, comme exactes et pertinentes, et seront utilisées par l'assureur pour apprécier le risque assuré, sauf évolution du risque au sens du Code des Assurances

Le contrat peut être dénoncé par le *Souscripteur* ou par l'Assureur à la fin de chacune des périodes annuelles d'assurance, moyennant un préavis de deux mois⁽¹⁾, sauf stipulations contraires aux Conditions Particulières.

(1) Le délai est décompté à partir de la date d'envoi de la lettre (le cachet de la poste faisant foi)

3) Les autres possibilités de résiliation

Indépendamment des possibilités de résiliation tenant à la durée même du contrat, il peut être mis fin à celui-ci par suite de la survenance de certains événements ou dans certaines circonstances particulières, définies ci-après.

Si cette résiliation intervient au cours d'une période d'assurance, l'Assureur rembourse la fraction de cotisation déjà payée et relative à la période postérieure à la résiliation (sauf en cas de résiliation pour non-paiement de la cotisation).

Le contrat peut être ainsi résilié :

- **Par le *Souscripteur* ou par l'Assureur**

- En cas de cessation définitive des activités professionnelles, retraite professionnelle, changement de profession, changement de domicile, lorsque le contrat a pour objet la garantie

de risques en relation directe avec la situation antérieure, qui ne se retrouvent pas dans la situation nouvelle (article L113-16 du Code des Assurances).

- **Par le *Souscripteur***

- Si l'Assureur refuse de réduire le montant de la cotisation après diminution du risque en cours de contrat (article L113-4 du Code des Assurances). La résiliation prend effet 30 jours après sa notification⁽¹⁾.
- En cas de majoration de la cotisation du contrat pour des motifs à caractère technique. Cette résiliation doit intervenir dans le mois qui suit la date à partir de laquelle le *Souscripteur* a eu connaissance de la majoration. Elle prend effet 1 mois après sa notification⁽¹⁾. Le *Souscripteur* doit alors une portion de cotisation calculée sur les bases de la cotisation précédente, égale à la fraction correspondant au temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.
- Si l'Assureur a résilié, après un *Sinistre*, un autre contrat qui a été conclu avec lui. Le *Souscripteur* dispose alors d'un mois pour résilier le présent contrat, cette résiliation prenant effet 1 mois après sa notification⁽¹⁾.

(1) Le délai est décompté à partir de la date d'envoi de la lettre (le cachet de la poste faisant foi)

- **Par l'Assureur**

- En cas de non-paiement de la cotisation, en totalité ou en partie (article L113-3 du Code des Assurances). Le *Souscripteur* doit alors, à titre d'indemnité, la fraction de cotisation correspondant à la partie de la période d'assurance postérieure à la résiliation, sans que cette indemnité puisse excéder la moitié de la cotisation annuelle.
- Si les déclarations du *Souscripteur* relatives aux circonstances du risque ne sont pas conformes à la réalité au sens de l'article L113-9 du Code des Assurances (sous réserve de l'application des dispositions de l'article L191-4 du Code des Assurances pour les risques situés dans le Haut-Rhin, le Bas-Rhin et la Moselle). La résiliation prend alors effet 10 jours après sa notification⁽¹⁾.
- Si les risques couverts par le contrat viennent à être aggravés⁽²⁾ au sens de l'article L113-4 du Code des Assurances. La résiliation prend alors effet 10 jours après sa notification⁽¹⁾.
- En cas d'aggravation des risques couverts par le contrat, si le *Souscripteur* n'a pas donné suite à la proposition de l'Assureur de nouvelles conditions tarifaires ou s'il l'a expressément refusée. La résiliation prend alors effet 30 jours après la notification de ces nouvelles conditions et la cotisation due pour la période entre la date d'aggravation et la date d'effet de la résiliation est calculée sur la base de l'ancien tarif.
- Après un *Sinistre*, sous réserve, pour les risques situés dans le Haut-Rhin, le Bas-Rhin et la Moselle, des dispositions prévues à l'article L191-6 du Code des Assurances (la résiliation pouvant s'appliquer à l'ensemble des garanties ou à l'une ou l'autre d'entre elles). La résiliation prend effet 1 mois après sa notification⁽¹⁾ à l'autre partie.

(1) Le délai est décompté à partir de la date d'envoi de la lettre (le cachet de la poste faisant

(2) Les risques garantis se trouvent aggravés si, en présence du nouvel état de choses, l'Assureur n'aurait pas accepté de conclure le contrat ou ne l'aurait fait que moyennant une cotisation plus élevée (art. L 113-4 du Code des Assurances)

- **De plein droit**

Le retrait de l'agrément de l'Assureur entraîne automatiquement la résiliation du contrat (article L326-12 du Code des Assurances).

- 4) Les modalités de résiliation

Si le *Souscripteur* désire résilier le contrat, il a le choix pour en aviser l'Assureur, entre une lettre recommandée, une déclaration faite auprès de lui contre récépissé ou un acte extra-judiciaire.

Si l'Assureur résilie le contrat, il doit en aviser le *Souscripteur* par lettre recommandée envoyée à sa dernière adresse connue.

B) LA DECLARATION DU RISQUE, DE SES MODIFICATIONS ET DES ASSURANCES DE MÊME NATURE

- 1) Déclaration du risque à la souscription

Le contrat est établi d'après les déclarations de l'*Assuré* et la cotisation est fixée en conséquence.

Il est nécessaire que l'*Assuré* réponde exactement aux questions posées par l'Assureur, notamment dans le formulaire de déclaration du risque par lequel l'Assureur l'interroge, lors de la conclusion du contrat, sur les circonstances qui sont de nature à faire apprécier par l'Assureur les risques qu'il prend en charge (article L113-2 du Code des Assurances).

- 2) Déclarations en cours de contrat

En cours de contrat, l'*Assuré* déclare de sa propre initiative à l'Assureur les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques, soit d'en créer de nouveaux et rendent de ce fait inexacts ou caduques les réponses faites à l'Assureur, notamment dans le formulaire mentionné ci-dessus (article L113-2 du Code des Assurances).

Sous peine de déchéance, l'*Assuré* déclare ces circonstances à l'Assureur par lettre recommandée, dans un délai de 15 jours à partir du moment où il en a connaissance.

La déchéance pour déclaration tardive ne peut être opposée à l'*Assuré* que si l'Assureur établit que le retard dans la déclaration lui a causé un préjudice. Elle ne peut également être opposée dans tous les cas où le retard est dû à un cas fortuit ou de force majeure.

- 3) Aggravation du risque

Lorsque la modification constitue une aggravation du risque telle que, si les circonstances nouvelles avaient été déclarées lors de la conclusion ou du renouvellement du contrat, l'Assureur n'aurait pas contracté ou ne l'aurait fait que moyennant une cotisation plus élevée, l'Assureur a la faculté (article L113-4 du Code des Assurances) :

3.1 - Soit de résilier le contrat avec préavis de 10 jours :

Dans ce cas, l'Assureur rembourse à l'*Assuré* la portion de cotisation afférente à la période postérieure à la résiliation.

3.2 - Soit de proposer un nouveau montant de cotisation :

L'Assuré dispose d'un délai de 30 jours pour accepter ou refuser cette proposition ; ce délai est décompté à partir du lendemain de la date d'envoi de la proposition de l'Assureur, fixant un nouveau montant de cotisation.

Si l'Assuré ne donne pas suite à cette proposition ou s'il la refuse expressément dans le délai précité, l'Assureur peut résilier le contrat, à condition d'avoir informé l'Assuré de cette faculté, en la faisant figurer en caractères apparents dans la lettre de proposition.

Toutefois, l'Assureur ne peut plus se prévaloir de l'aggravation des risques quand, après en avoir été informé de quelque manière que ce soit, il a manifesté son consentement au maintien de l'assurance, spécialement en continuant à percevoir les cotisations ou en payant, après un *Sinistre*, une indemnité.

4) Diminution du risque

Les cotisations peuvent être réduites si l'Assuré justifie d'une diminution de l'importance des risques garantis (article L113-4 du Code des Assurances). Cette réduction ne porte que sur les cotisations à échoir après la demande de réduction.

Si l'Assureur ne consent pas la diminution du montant de la cotisation, l'Assuré peut résilier le contrat.

L'Assureur rembourse à l'Assuré la portion de cotisation afférente à la période pendant laquelle le risque n'a pas couru.

L'Assureur doit rappeler les dispositions du présent article à l'Assuré, lorsque celui-ci l'informe d'une diminution de risques.

5) Fausse déclaration intentionnelle du risque

Toute réticence ou fausse déclaration intentionnelle de la part de l'Assuré dans la déclaration des risques à la souscription ou en cours de contrat, qui change l'objet du risque ou en diminue l'opinion pour l'Assureur, entraîne **la nullité du contrat** (article L113-8 du Code des Assurances).

Ces dispositions sont applicables même si le risque omis ou dénaturé a été sans influence sur le *Sinistre*.

Les cotisations échues demeurent acquises à l'Assureur à titre de dommages et intérêts.

L'Assuré rembourse à l'Assureur les *Sinistres* payés.

6) Fausse déclaration non intentionnelle du risque

L'omission ou la déclaration inexacte de la part de l'Assuré dont la mauvaise foi n'est pas établie, dans la déclaration des risques à la souscription ou en cours de contrat, entraîne (article L113-9 du Code des Assurances) :

6.1 - Si elle est constatée avant *Sinistre* :

La faculté pour l'Assureur :

- de maintenir le contrat moyennant une **augmentation de cotisation** acceptée par l'Assuré,
- ou de **résilier le contrat** en remboursant à l'Assuré la portion de cotisation afférente à la période postérieure à la résiliation.

6.2 - Si elle est constatée après *Sinistre* :

Une réduction de l'indemnité en proportion des cotisations payées par rapport aux cotisations qui auraient été dues si les risques avaient été exactement et complètement déclarés, sans préjudice des dispositions du paragraphe 6.1 ci-dessus.

Le tarif pris pour base de cette réduction est celui applicable soit lors de la souscription du contrat, soit au jour de l'aggravation du risque, selon le cas.

S'il ne peut être autrement déterminé, le tarif est celui applicable lors de la dernière échéance précédant le *Sinistre*.

- 7) Assurances multiples - sauf ce qui est dit à l'article IV) du Chapitre III) « Fonctionnement dans le temps de la garantie Responsabilité Civile »

S'il existe d'autres assurances de même nature, contractées sans fraude et accordant les mêmes garanties, pour un même intérêt, chacune de ces assurances produit ses effets dans les limites du contrat.

L'indemnité ne peut excéder le montant du dommage (ou de la dette de responsabilité de l'*Assuré*), quelle que soit la date à laquelle l'assurance a été souscrite (article L121-1 du Code des Assurances).

Dans ces limites, le bénéficiaire du contrat peut obtenir l'indemnisation de ses dommages en s'adressant à l'assureur de son choix (article L121-4 du Code des Assurances).

La contribution de chacun des assureurs est déterminée en appliquant au montant du dommage (ou de la dette de responsabilité) le rapport existant entre l'indemnité que l'assureur aurait versée s'il avait été seul et le montant cumulé des indemnités qui auraient été à la charge de chaque assureur s'il avait été seul.

- 8) Vérification par l'Assureur

Tant que dure la garantie et pendant un délai maximum de deux ans après l'expiration du contrat, l'Assureur peut vérifier le risque garanti par lui ainsi que toutes les déclarations faites par l'*Assuré* lors de la formation ou au cours du contrat, notamment les éléments variables servant au calcul de la cotisation.

L'*Assuré* met à la disposition de l'Assureur, sur simple demande, ses registres, livres et pièces de comptabilité.

C) COTISATION

Le mode de calcul de la cotisation, hors frais et taxes, est mentionné aux Conditions Particulières. Elle est payable d'avance à l'échéance indiquée à ces mêmes Conditions Particulières.

La cotisation, à laquelle s'ajoutent les frais annexes ainsi que les impôts et taxes établis par l'Etat sur les contrats d'assurance et que l'Assureur est chargé d'encaisser pour son compte, doit être payée aux dates convenues.

Si le *Souscripteur* ne paie pas la première cotisation ou une cotisation suivante dans les dix jours de son échéance, l'Assureur peut poursuivre l'exécution du contrat en justice ; la loi autorise également l'Assureur à suspendre les garanties du contrat 30 jours après l'envoi

d'une lettre recommandée de mise en demeure, voire à résilier le contrat 10 jours après l'expiration de ce délai de 30 jours (article L113-3 du Code des Assurances). Le contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets à midi le lendemain du jour où la cotisation aura été payée à l'Assureur.

En cas de fractionnement de la cotisation annuelle, la suspension de la garantie intervenue pour non-paiement d'une fraction de la cotisation produit ses effets jusqu'à l'expiration de la période annuelle considérée, sans pour autant dispenser le *Souscripteur* de payer les fractions de cotisation exigibles à leurs échéances.

L'*Assuré* est informé que l'Assureur dispose d'un système informatique lui permettant de catégoriser les contrats dont les primes sont impayées. L'inscription de l'*Assuré* dans une telle catégorie peut avoir pour conséquence un refus de renouvellement de ses garanties ou le refus d'un nouveau contrat. Pour connaître ses droits par rapport à un tel fichier, l'*Assuré* peut se reporter à l'article « Loi informatique et libertés – Protection des données à caractère personnel » ci-après.

1) Cotisation variable

Lorsque la cotisation est révisable, une cotisation provisionnelle est payable d'avance à la souscription et à chaque échéance annuelle. Une cotisation minimale toujours acquise à l'Assureur est fixée aux Conditions Particulières.

La cotisation définitive pour chaque période d'assurance est déterminée, à l'expiration de cette période, en appliquant le taux de cotisation prévu aux Conditions Particulières aux éléments variables retenus comme base de calcul de la cotisation.

Si la cotisation définitive est supérieure à la cotisation provisionnelle perçue pour la même période, une cotisation de révision égale à la différence est due par l'*Assuré*.

Si la cotisation définitive est inférieure à la cotisation provisionnelle, la cotisation minimale reste néanmoins acquise à l'Assureur.

Dans le même temps, la cotisation provisionnelle est ajustée à compter de l'échéance annuelle suivante, pour être fixée à 80% de la dernière cotisation annuelle, sans pouvoir être inférieure à la cotisation minimale.

2) Déclaration annuelle des éléments variables

2.1 – Modalités de déclaration

L'*Assuré* déclare à l'Assureur, dans les 3 mois suivant chaque échéance, le montant de l'élément variable, stipulé aux Conditions Particulières retenu comme base de calcul.

Faute de déclaration des éléments variables aux dates ou époques fixées par le contrat, l'Assureur peut mettre l'*Assuré* en demeure de satisfaire à cette obligation dans les 10 jours de la réception d'une lettre recommandée qui lui est adressée à cet effet.

Si, à l'expiration de ce délai, l'Assuré persiste dans sa carence, l'Assureur émet une cotisation de révision égale à la dernière cotisation annuelle (cotisation provisionnelle + cotisation de révision) majorée d'une indemnité de cinquante pour cent.

Cette cotisation est réclamée sous réserve d'un ajustement ultérieur, après vérification de la déclaration qui pourrait être faite par la suite par l'*Assuré*. En cas de non paiement de cette cotisation, le contrat peut être suspendu par l'Assureur puis résilié suivant les dispositions mentionnées ci-avant.

2.2 – Définition des éléments variables

Les éléments variables retenus pour le calcul de la cotisation sont indiqués aux Conditions Particulières. Toutefois, la définition des éléments variables retenus le plus souvent est la suivante :

- Rémunération du personnel / salaires ou masse salariale
- Le montant total (brut) des sommes figurant sur la Déclaration Annuelle des Données Sociales (DADS 1) faite à l'Administration fiscale ou sur tout autre document qui viendraient à la remplacer.
- La moitié du montant hors taxes des factures réglées ou dues aux entreprises de travail temporaire ayant procuré du personnel intérimaire à l'Assuré.
- Chiffre d'affaires

Le montant des sommes hors taxes, payées ou dues par les clients en contrepartie d'opérations entrant dans les activités garanties de l'Assuré et dont la facturation a été effectuée au cours de la période considérée.

- Honoraires

Le montant des sommes payées ou dues par les clients de l'Assuré au cours de la période d'assurance considérée en contrepartie des prestations fournies dans le cadre des activités garanties.

3) Déclaration inexacte des éléments variables

En cas d'erreur ou d'omission dans les déclarations servant de base au calcul de la cotisation, l'Assureur peut réclamer à l'Assuré, outre le montant de la cotisation, une indemnité égale à cinquante pour cent de la cotisation omise.

Lorsque les erreurs ou omissions ont, par leur nature, leur importance ou leur répétition, un caractère frauduleux, l'Assureur peut réclamer à l'Assuré le remboursement de la totalité des Sinistres et ce, indépendamment de l'indemnité prévue ci-dessus (article L113-10 du Code des Assurances).

4) Modification de tarif

S'il est amené à modifier, pour une raison d'ordre technique, le tarif applicable aux risques garantis par le présent contrat, l'Assureur a la faculté de modifier la cotisation dudit contrat dans les mêmes proportions à compter de l'échéance principale suivante.

L'application de cette disposition est indiquée sur l'avis d'échéance portant mention de la nouvelle cotisation qui est payable dans les formes habituelles.

Ces dispositions sont applicables aux contrats à cotisations tant forfaitaires que révisables.

L'Assuré peut alors résilier le contrat dans le mois qui suit la date à partir de laquelle il a connaissance de la modification, moyennant préavis de 1 mois.

L'Assureur émet une cotisation calculée sur les bases de l'exercice précédent, au prorata du temps écoulé entre la date de la dernière échéance et la date d'effet de la résiliation.

A défaut de résiliation, la nouvelle cotisation est considérée comme acceptée par l'Assuré.

D) PRESCRIPTION

Conformément aux dispositions prévues par l'article L114-1 du Code des Assurances, toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'évènement qui y donne naissance.

Toutefois, ce délai ne court :

- En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance,
- En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là.

Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un *Tiers*, le délai de la prescription ne court que du jour où ce *Tiers* a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

Conformément à l'article L 114-2 du Code des Assurances, la prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription énumérées aux articles 2240 et suivants du Code Civil :

- La reconnaissance par le débiteur du droit du poursuivant (article 2240 du Code Civil),
- La citation en justice, même en référé. Il en est de même lorsqu'elle est portée devant une juridiction incompétente ou lorsque l'acte de saisine de la juridiction est annulé par l'effet d'un vice de procédure (article 2241 du Code Civil),
- L'interruption résultant de la demande en justice jusqu'à l'extinction de l'instance (article 2242 du Code Civil) ; l'interruption est non avenue si le demandeur se désiste de sa demande ou laisse périmer l'instance, ou si sa demande est définitivement rejetée (article 2243 du Code Civil),
- Un acte d'exécution forcée (article 2244 du Code Civil)

Elle est également interrompue :

- Par la désignation d'experts à la suite d'un *Sinistre*,
- Par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée par :
 - L'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation,
 - L'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Conformément à l'article L114-3 du Code des Assurances, les parties au contrat d'assurances ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter de cause de suspension ou d'interruption de celle-ci.

E) LOI APPLICABLE, TRIBUNAUX COMPETENTS

1. Tout litige concernant l'interprétation et l'exécution du présent contrat demeure soumis aux règles et principes du droit français et au Code des Assurances, et relève de la seule compétence des tribunaux français. Toutefois, si le Souscripteur est domicilié dans la Principauté de Monaco, les tribunaux monégasques seront seuls compétents. La présente stipulation ne fait pas obstacle à la possibilité de recours à l'arbitrage dans les conditions prévues aux articles 1447 et suivants du Code de Procédure Civile.

2. Les instances chargées de veiller au respect des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'assurance et dont dépend l'assureur sont :

- Pour QBE Europe SA/NV : **la Banque Nationale de Belgique (NBB)**, boulevard de Berlaimont 14 – 1000 Bruxelles (Belgique)
- Pour la succursale en France :
 - o **la Banque Nationale de Belgique (NBB)**, boulevard de Berlaimont 14 – 1000 Bruxelles (Belgique)
 - o **l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR)**, 4 Place de Budapest, CS 92459 – 75436 Paris Cedex 09.

F) LOI INFORMATIQUE ET LIBERTES-PROTECTION DES DONNEES A CARACTERE PERSONNEL

Pour fournir ses services en tant qu'assureur, l'Assureur devra recueillir et utiliser des informations personnelles. Le type d'informations personnelles que l'assureur recueille et traite dépend de la relation que l'Assuré entretient avec l'Assureur. Parmi ces informations figurent le nom, l'adresse et les coordonnées. Le cas échéant, l'Assureur devra également collecter des informations personnelles sensibles (par exemple des données sur la santé) et des informations relatives aux condamnations pénales et aux infractions. L'Assureur utilise les informations personnelles des assurés à différentes fins, notamment évaluer des demandes d'assurance et fournir des devis ; fournir une couverture d'assurance ; traiter les déclarations ; prévenir les délits et la fraude et recouvrer les créances.

L'Assureur peut obtenir les informations personnelles des *Assurés* auprès des tiers suivants et partager lesdites informations personnelles avec ces derniers également : les intermédiaires en assurance, d'autres assureurs, les réassureurs, les experts en sinistres, les sous-traitants, les sociétés affiliées de l'assureur, la police et autres forces de l'ordre, les agences chargées de la prévention et de la détection des délits et de la fraude, les bases de données d'usage dans le secteur des assurances, les sources publiques et certaines administrations et autorités de régulation aux fins décrites dans notre Politique de confidentialité <https://qbefrance.com/politique-de-confidentialite/>.

Selon les circonstances, l'Assureur peut transférer des informations personnelles en dehors de l'Espace économique européen vers des pays dont les lois en matière de protection des données sont moins strictes. Des mesures préventives appropriées seront mises en place lorsque ce genre de transfert devra être effectué.

Dans certains cas, il se peut que l'Assureur doive traiter des « données sensibles », telles que des informations relatives à la santé et aux condamnations pénales de l'Assuré, afin de pouvoir leur fournir ses services d'assurance et les indemniser en cas de *Sinistre*.

L'Assuré peut retirer son consentement à tout moment en contactant l'Assureur (coordonnées de contact ci-dessous). Dans ce cas, l'Assureur peut ne plus être en mesure de fournir ses services d'assurance à l'Assuré ou de indemniser en cas de *Sinistre*. Cela pourrait signifier que la police d'assurance ne couvrira plus l'Assuré ou que le *Sinistre* ne sera pas payé.

L'Assuré dispose également d'un droit d'accès et de rectification de ses données, et en cas de motif légitime, d'un droit de limitation ou de suppression du traitement. L'Assuré peut exercer ces droits à tout moment en contactant l'Assureur aux adresses mentionnées ci-dessous.

L'Assuré peut en savoir plus sur la façon dont l'Assureur utilise les informations personnelles et les droits dont l'Assuré dispose en cliquant ici <https://qbefrance.com/politique-de-confidentialite/>. L'Assuré peut également demander une copie papier de la Politique de confidentialité en contactant le Délégué à la protection des données par e-mail : dpo@uk.qbe.com ou par voie postale : The Data Protection

Officer, QBE European Operations, Plantation Place, 30 Fenchurch Street, Londres, EC3M 3BD.
L'assureur recommande à l'assuré de lire notre Politique de Confidentialité.

Si l'Assuré transmet à l'Assureur des informations personnelles concernant un tiers, l'Assuré s'engage à lui fournir une copie de cette Politique.

G) MEDIATION

1. L'ordonnance n° 2015-1033 du 20 août 2015 de transposition de la directive 2013/11/UE du 21 mai 2013 relative au règlement extrajudiciaire des litiges de consommation a introduit dans la partie législative du livre I^{er} du code de la consommation un titre V, intitulé « Médiation des litiges de consommation ».

2. À compter du 1^{er} juillet 2016, les dispositions relatives à la médiation des litiges de consommation figurent aux articles L. 611-1 à L. 616-3 du code de la consommation (Ordonnance n° 2016-301, 14 mars 2016) et R. 612-1 à R. 612-2 du même code (Décret n° 2016-884, 29 juin 2016).

3. En cas de litige avec l'assureur, qui doit porter sur l'application ou l'interprétation du contrat d'assurance souscrit auprès d'une entreprise d'assurance adhérente, et conformément aux dispositions de l'article L 112-2 du Code des Assurances, l'Assuré pourra saisir le Médiateur de l'Assurance :

La Médiation de l'Assurance
TSA 50110
75441 Paris Cedex 09
<http://www.mediation-assurance.org>

4. L'Assuré peut également saisir le Médiateur de l'Assurance en remplissant le formulaire prévu à cet effet sur le site internet suivant, en sélectionnant l'entité QBE Europe SA/NV :

<http://www.mediation-assurance.org/Saisir+le+mediateur>

5. Cependant, en application de l'article L. 612-2 du Code de la consommation, le Médiateur n'est pas habilité à intervenir lorsque :

- le consommateur ne justifie pas avoir tenté, au préalable, de résoudre son litige directement auprès du professionnel par une réclamation écrite selon les modalités prévues, le cas échéant, dans le contrat ;
- la demande est manifestement infondée ou abusive ;
- le litige a été précédemment ou est actuellement examiné par un autre Médiateur ou par un tribunal ;
- le consommateur a introduit sa demande auprès du Médiateur dans un délai supérieur à un an à compter de sa réclamation écrite auprès du professionnel ;
- le litige n'entre pas dans le champ de compétence du Médiateur.

6. Le recours à la médiation est totalement gratuit.

7. L'Assuré peut être représenté par un avocat ou assisté par une personne de son choix lors de la médiation.

8. En tout état de cause, l'assuré peut à tout moment saisir le juge compétent pour trancher le litige qui l'oppose à son assureur.

ANNEXE PREVENTION

TRAVAUX PAR POINTS CHAUDS

A l'occasion de travaux chez les *Tiers*, lorsque l'*Assuré* exécute ou fait exécuter par ses préposés ou sous-traitants des travaux comportant des opérations de soudage ou découpage ou tous autres travaux à la flamme, il s'engage à respecter ou faire respecter les consignes de sécurité suivantes :

Avant le travail ou la reprise de travail :

- Eloigner, protéger, ou couvrir de bâches ignifugées tous les matériaux ou installations combustibles ou inflammables et, éventuellement, arroser le sol et les bâches,
- Si le travail doit être effectué sur un volume creux, s'assurer que son dégazage est effectif,
- Aveugler les ouvertures, interstices, fissures,
- Dégager largement de tout matériel combustible ou inflammable le parcours des conduites traitées.

Pendant le travail :

- Surveiller les projections incandescentes et leurs points de chute,
- Ne déposer les objets chauffés que sur des supports ne craignant pas la chaleur et ne risquant pas de la propager.

Après le travail :

- Inspecter le lieu de travail, les locaux adjacents et les environs pouvant être concernés par les projections d'étincelles ou les transferts de chaleur,
- Maintenir une surveillance rigoureuse pendant deux heures au moins après le travail.

USAGE D'EXPLOSIFS

A l'occasion de travaux chez les *Tiers*, lorsque l'*Assuré* exécute ou fait exécuter par ses préposés ou sous-traitants des travaux comportant l'utilisation d'explosifs, il s'engage à respecter ou faire respecter les consignes de sécurité suivantes :

- Le plan de travail, le dosage et le maniement des explosifs seront effectués par des personnes possédant les connaissances requises et les diplômes correspondants.
- Le barrage, le balisage, la surveillance des accès aux lieux de tir, et l'évacuation du chantier seront effectués.

L'inobservation d'une ou plusieurs des consignes de sécurité énumérées aux deux paragraphes ci-avant entraîne l'application d'une *Franchise* aggravée dont le montant est indiqué dans le tableau des garanties et des *Franchises* figurant aux Conditions Particulières.

* * * * *



Lexéa Protection Juridique

**PROTECTION JURIDIQUE PROFESSIONNELLE
DES CLIENTS D'APRIL PARTENAIRES AYANT
SOUSCRIT UNE ASSURANCE RESPONSABILITE
DECENNALE PAR SON INTERMEDIAIRE**

Notice d'Information
valant Conditions Générales
Contrat collectif de dommages à adhésions individuelles
n° 4 972 103

**Souscrit par APRIL Partenaires,
Société de Courtage en Assurance
15 rue Jules Ferry
BP 307
35 303 FOUGERES
N° ORIAS : 07 024 083 (www.orias.fr)**

I – PRÉSENTATION

La présente Notice d'Information valant Conditions Générales définit les garanties proposées et les obligations réciproques de l'Assureur et de l'Adhérent dans le cadre de l'adhésion au contrat collectif de dommage à adhésions facultative n°4 972 103 souscrit par APRIL Partenaires. L'adhésion au présent contrat ne peut intervenir que dans le cadre de la souscription d'un contrat d'assurance Responsabilité Civile Décennale par l'intermédiaire d'APRIL Partenaires (ci-après dénommé « contrat principal »).

L'organisme gestionnaire du Contrat est, par délégation de l'Assureur, APRIL PARTENAIRES, Société par actions simplifiée, au capital de 81 683 euros, immatriculée au RCS de Rennes sous le numéro 349 844 746, dont le siège social est situé 15 rue Jules Ferry, 35 300 FOUGERES, immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07 024 084 ((www.orias.fr), représentée par Monsieur Claude GUERIN, en qualité de Président-Directeur Général, dûment habilité aux fins des présentes, ci-après dénommée APRIL PARTENAIRES.

Article 1 – Les parties au contrat

Adhérent :

La personne physique ou personne morale pris en la personne de son représentant légal, désigné aux conditions particulières, ayant souscrit un Contrat principal et adhérent au présent contrat.

Souscripteur

APRIL Partenaires, Société par actions simplifiée, au capital de 81 683 euros, immatriculée au RCS de Rennes sous le numéro 349 844 746, dont le siège social est situé 15 rue Jules Ferry, 35 300 FOUGERES, immatriculée à l'ORIAS sous le numéro 07 024 084 ((www.orias.fr), représentée par Monsieur Claude GUERIN, en qualité de Président-Directeur Général, dûment habilité aux fins des présentes,

Assureur : COVEA PROTECTION JURIDIQUE

Société anonyme, au capital de 88 077 090,60 €
RCS Le Mans 442 935 227

Siège social : 33, Rue de Sydney 72045 LE MANS CEDEX 2

Entreprise régie par le Code des Assurances

Cette société est dénommée COVEA PROTECTION JURIDIQUE ou l'Assureur dans la présente Notice d'Information.

II – PROTECTION JURIDIQUE PROFESSIONNELLE

Article 2 – Les prestations dont bénéficie l'Assuré

- **LA PRÉVENTION ET L'INFORMATION JURIDIQUES PAR TELEPHONE** : en prévention de tout litige, et sur simple appel téléphonique, les juristes de l'Assureur fournissent à l'Assuré les renseignements juridiques, relatives au droit français uniquement, qui lui sont utiles pour la sauvegarde de ses intérêts dans les domaines garantis par le contrat.
Le service d'**Assistance Téléphonique** est accessible du **Lundi au vendredi de 8 H. à 20 H. et le samedi de 8H. à 18 H.** (hors jours fériés ou chômés), au **02.99.18.18.18**.
- **LA RECHERCHE D'UNE SOLUTION AMIABLE** : en présence d'un litige, l'Assureur conseille l'Assuré pour réunir les éléments de preuve nécessaires à la constitution de son dossier et effectue toutes démarches amiables auprès de la partie adverse afin d'obtenir une solution négociée au mieux de ses intérêts.
- **LA DÉFENSE JUDICIAIRE DES INTÉRÊTS** : en l'absence de solution amiable, l'Assureur – sous les simples réserves que le litige ne soit pas prescrit et qu'il repose sur des bases juridiques certaines – prend en charge les frais engendrés par une procédure sur laquelle l'Assuré a donné son accord tendant :
 - à la reconnaissance de droits,
 - à la restitution de biens,
 - à l'obtention d'indemnités pour réparation d'un préjudice subi.
- **L'EXECUTION ET LE SUIVI** : l'Assureur veille à l'application de l'accord amiable négocié ou de la décision judiciaire obtenue et prend en charge les frais nécessaires.

Article 3 – Les frais pris en charge par l'Assureur

■ 3.1 – CE QUI EST PRIS EN CHARGE

L'Assureur prend en charge **dans la limite du plafond de dépenses par litige fixé à l'article 7 ci-après** :

- le coût des enquêtes, des consultations, des constats d'huissier, **engagés avec son accord préalable**,
- le coût des expertises amiables et judiciaires diligentées **avec son accord préalable, dans la limite du plafond de dépenses fixé à l'article 7 ci-après**,
- les dépens,
- les frais et honoraires d'avocat ou de toute personne habilitée par les textes pour défendre les intérêts de l'Assuré devant toute juridiction, **dans la limite des montants prévus à l'annexe « plafond de prise en charge des honoraires du mandataire » référencée 12 reproduite à l'article 10.**

■ 3.2 – CE QUI N'EST PAS PRIS EN CHARGE

Ne sont jamais prises en charge les sommes mises à la charge de l'Assuré:

- les condamnations en principal et intérêts,
- les amendes pénales ou civiles et les pénalités de retard,
- les dommages et intérêts et autres indemnités compensatoires,
- les condamnations au titre des articles 700 du Code de procédure civile, 475-1 du Code de procédure pénale, L.761-1 du Code de justice administrative, ou leur équivalent devant les juridictions autres que françaises ;

ainsi que :

- les frais engagés à la seule initiative de l'Assuré pour l'obtention de constats d'huissiers, d'expertises amiables ou de toutes autres pièces justificatives à titre de preuves nécessaires à la constitution du dossier, **sauf s'ils sont justifiés par l'urgence**,
- les frais résultant de la rédaction d'acte,
- les honoraires de résultat,
- les frais de déplacement.

Article 4 – Les litiges garantis

Sont garantis les litiges qui présentent simultanément les caractéristiques suivantes :

- ils surviennent dans les domaines garantis à l'article 5,
- leur fait générateur n'était pas connu de l'Assuré lors de la souscription du présent contrat,
- ils ne sont pas prescrits et reposent sur des bases juridiques certaines,
- **leur intérêt financier dépasse le seuil d'intervention mentionné à l'article 7 ci-après**,
- ils opposent l'Assuré à une personne étrangère au présent contrat, n'ayant pas la qualité d'Assuré,
- ils surviennent et sont déclarés pendant la période de validité du contrat.

Article 5 – Les domaines garantis

L'Assureur, selon les modalités définies à l'article 2, donne à l'Assuré les moyens d'exercer ses droits ou d'assurer sa défense en cas de litige relatif à son activité professionnelle déclarée aux Conditions Particulières dans les domaines ci-après limitativement définis, les relations contractuelles avec :

- les fournisseurs,
- les clients maîtres d'ouvrage,
- les prestataires de services,
- les sous-traitants,
- les propriétaires,
- les banques,
- les assureurs,
- les autres intervenants extérieurs à l'entreprise.

Article 6 – La territorialité

La garantie est accordée à l'Assuré pour tout litige qui survient dans l'un des pays énumérés ci-dessous, chaque fois qu'il relève de la compétence de l'une des juridictions de ce pays :

- Etats membres de l'Union Européenne,

- ANDORRE, LIECHTENSTEIN, NORVÈGE, PRINCIPAUTÉ DE MONACO, SAINT MARIN, SUISSE et VATICAN.

Article 7 – Les limites de garantie

L'Assureur intervient pour tout litige dont l'intérêt financier en principal (hors pénalités de retard, dommages et intérêts et autres demandes annexes) est supérieur au seuil d'intervention fixé à 200 euros,

L'Assureur intervient pour l'ensemble des frais pris en charge au titre du présent contrat à concurrence du plafond de dépenses fixé à 30.000 euros par litige.

Dans le cadre de cette enveloppe globale sont pris en charge :

- les frais d'expertise amiable et judiciaire à hauteur de 1000 € par litige,
- les frais et honoraires d'avocat ou de toute personne habilitée par les textes pour défendre les intérêts de l'Assuré devant toute juridiction, dans la limite des montants prévus à l'annexe « plafond de prise en charge des honoraires du mandataire » référencée 12 reproduite à l'article 10.

Ces sommes sont indexées selon les modalités prévues à l'article 20 de la présente Notice d'Information.

Article 8 – Les exclusions

Sont toujours exclu les litiges :

- relatifs aux poursuites pénales exercées contre l'Assuré devant les Cours d'Assises,
- provoqués intentionnellement par l'Assuré ou avec sa complicité,
- résultant de poursuites engagées contre l'Assuré pour délit intentionnel au sens de l'article 121-3 du Code pénal ou rixe ; toutefois, si la décision devenue définitive écarte le caractère intentionnel de l'infraction (non-lieu, requalification, relaxe.....) l'Assureur rembourse à l'Assuré les honoraires de l'avocat qu'il aura saisi pour défendre ses intérêts, dans la limite du plafond de prise en charge des honoraires du mandataire,
- résultant de la guerre civile ou étrangère, d'émeutes, de mouvements populaires, d'actes de terrorisme ou de sabotage commis dans le cadre d'actions concertées – il appartient alors à l'Assureur de prouver que le litige résulte de l'un de ces faits (Article L. 121-8 du Code des Assurances) ;

Ainsi que ceux relatifs :

- à l'expression d'opinions politiques ou syndicales, aux conflits individuels et collectifs du travail,
- à l'administration d'association, de société civile ou commerciale, à l'acquisition, la détention ou la cession de parts sociales et de valeurs mobilières,
- au droit de la propriété intellectuelle : propriété littéraire et artistique, propriété industrielle,
- à la matière douanière, aux marques et brevets, à la caution,
- à la matière fiscale,
- aux accidents et infractions au Code de la Circulation lorsqu'ils concernent un véhicule à moteur dont l'Assuré a la propriété ou l'usage habituel,
- au droit des personnes, de la famille et des successions,
- aux immeubles de rapport,
- au recouvrement de créances, y compris des loyers, et aux contestations s'y rapportant,
- à la vie privée,
- les litiges opposant les Assurés entre eux,
- les litiges opposant le souscripteur à un Assuré

III – La mise en jeu des garanties

Article 9 – La déclaration du litige

- 9.1) L'Assuré doit, par écrit, déclarer à l'Assureur tout litige susceptible d'ouvrir droit à garantie dans les 30 jours qui suivent le refus qu'il a formulé ou qui lui a été opposé, sauf cas fortuit ou de force majeure. Le refus peut résulter de la manifestation concrète d'un désaccord ou du silence persistant de la part de l'Assuré ou du tiers sollicité.

Les déclarations de litige doivent être transmises à l'adresse suivante :

COVEA PROTECTION JURIDIQUE – GED 1 – 33 rue de Sydney – 72045 LE MANS CEDEX 2.

L'Assuré peut également déclarer son litige par téléphone auprès de COVEA Protection Juridique au 02.99.18.18.18

Si l'Assuré déclare tardivement son litige et que l'Assureur prouve que le retard lui a causé un préjudice, l'Assuré perd son droit à garantie.

9.2) L'Assuré est tenu de communiquer à l'Assureur toutes pièces se rapportant au litige et tous éléments de preuve nécessaires à la conduite du dossier ; à défaut, l'Assureur sera déchargé de toute obligation de garantie envers l'Assuré.

Toute déclaration intentionnellement inexacte sur les circonstances du litige ou sur le montant de la réclamation entraîne la nullité du contrat.

9.3) L'Assureur, après examen, conseille l'Assuré sur la suite à réserver au litige déclaré et met en œuvre les actions utiles à sa résolution. Si l'Assuré engage des frais sans en référer préalablement à l'Assureur, ces frais seront pris en charge dans les limites contractuelles si l'Assuré peut justifier d'une urgence à les avoir engagés.

Article 10 – Le choix de l'avocat

Lorsqu'il est fait appel à un avocat ou à toute autre personne qualifiée par les textes pour défendre, servir ou représenter ses intérêts, l'Assuré a la liberté de le choisir. Il peut également choisir l'un des avocats dont l'Assureur lui aura – à sa demande écrite- communiqué les coordonnées.

L'Assureur rembourse à l'Assuré TVA comprise ou hors TVA selon son régime fiscal et sur présentation d'une facture acquittée, les dépens en totalité et les frais et honoraires de son avocat dans la limite des montants prévus contractuellement à l'annexe « Plafond de remboursement des honoraires du mandataire » référencée 12 reproduit ci-dessous :

Juridictions	Montants TTC	Montant HT
Référé expertise	541 €	451 €
Référé provision	665 €	554 €
Autre référé	665 €	554 €
Requêtes non contradictoires	541 €	451 €
Tribunal d'Instance	838 €	698 €
- jugement		
- conciliation	364 €	303 €
Tribunal de Grande Instance	1 200 €	1 000 €
Tribunal des affaires de sécurité sociale	1 200 €	1 000 €
Tribunal de commerce :		
- déclaration de créance	216 €	180 €
- relevé de forclusion	276 €	231 €
- jugement	1 200 €	1 000 €
Tribunal Paritaire des Baux Ruraux		
- Absence de conciliation	364 €	303 €
- Conciliation	1 200 €	1 000 €
- Jugement	1 200 €	1 000 €
Tribunal Administratif	1 200 €	1 000 €
Conseil des Prud'hommes		
- absence de conciliation	498 €	415 €
- conciliation	1 145 €	954 €
- jugement	1 015 €	846 €
Juge de l'exécution	781 €	651 €
Juridiction d'appel		
-assistance à plaidoirie	1 200 €	1 000 €
- Postulation	640 €	533 €
Cour de Cassation/ Conseil d'Etat	2 276 €	1 897 €
Composition ou médiation pénale	276 €	230 €
Tribunal de Police		
- sans partie civile	474 €	395 €
- avec partie civile	590 €	492 €
Tribunal Correctionnel		
-Instruction correctionnelle	682 €	568 €
- jugement	960 €	800 €
Cours d'Assises		
- Instruction criminelle	1 668 €	1 390 €
- Jugement	2 276 €	1 897 €
Commissions Diverses	364 €	303 €
Commission de recours	480 €	400 €

amiable en matière fiscale		
Mesure instruction – assistance à expertise	406 €	338 €
Consultation et démarches amiables infructueuse	350 €	292 €
Consultation et démarches amiables ayant résolu le litige	682 €	569 €
Transaction en phase judiciaire	Montant à retenir identique à celui qui aurait été appliqué si la procédure était arrivée à son terme devant la juridiction de 1ere instance	

Dans l'un et l'autre cas, les règlements de l'Assureur ne peuvent dépasser le plafond fixé à l'Article 7 des présentes conditions.

Lorsqu'une juridiction est saisie, l'Assuré, conseillé par son avocat, conserve la maîtrise de la procédure.

Article 11 – Le conflit d'intérêt

En cas de conflit d'intérêt entre l'Assureur et l'Assuré ou de désaccord quant au règlement du litige l'Assuré conserve la possibilité de choisir son défenseur (Article L. 127-3 du Code des Assurances) et de recourir à l'arbitrage (Article L. 127 4 du Code des Assurances).

Article 12 – Le recours à l'arbitrage

En cas de désaccord entre l'Assureur et l'Assuré au sujet des mesures à prendre pour régler le litige, il est fait appel à l'appréciation d'une tierce personne désignée d'un commun accord ou, à défaut, par le Président du Tribunal de Grande Instance statuant en référé.

Les frais exposés pour la mise en œuvre de cette faculté sont à la charge de l'Assureur ; toutefois, le Président du Tribunal de Grande Instance peut en décider autrement si l'Assuré a mis en œuvre cette faculté dans des conditions abusives.

L'Assuré a la faculté de demander la mise en œuvre de cette procédure d'arbitrage par lettre recommandée avec accusé de réception. Le délai de recours contentieux est alors suspendu pour toutes les instances juridictionnelles couvertes par la présente garantie d'assurance que l'Assuré est susceptible d'engager en demande jusqu'à ce que la tierce personne chargée de proposer une solution en ait fait connaître la teneur.

Si l'Assuré engage ou poursuit à ses frais, contre l'avis de l'Assureur, la procédure et obtient une solution plus favorable que celle qui lui avait été proposée, l'Assureur l'indemnise – dans la limite de sa garantie – des frais exposés pour l'exercice de cette action (Article L. 127-4 du Code des Assurances).

Article 13 – Le paiement des indemnités

L'Assureur verse à l'Assuré les indemnités obtenues à son profit, soit amiablement soit judiciairement, dans le délai maximum d'**un mois** à compter du jour où il les a lui-même reçues.

Article 14 – La subrogation

L'Assureur est subrogé dans les droits et actions de l'Assuré à l'encontre de la partie adverse pour la récupération des sommes qu'il a engagées.

Toutefois, les sommes obtenues en remboursement des frais et honoraires exposés pour le règlement du litige bénéficient par priorité à l'Assuré pour les dépenses restées à sa charge et qu'il justifie.

Subsidièrement, elles reviennent à l'Assureur dans la limite des montants qu'il a engagés.

Article 15 – La prescription

Toute action dérivant de ce contrat est prescrite par DEUX ANS à compter de l'événement qui y donne naissance conformément aux articles L.114-1, L114-2 et L.114-3 du Code des Assurances.

La prescription peut être interrompue par une des causes ordinaires d'interruption : toute demande en justice, même en référé, tout acte d'exécution forcée, toute reconnaissance par l'Assureur du droit à garantir l'Assuré ou toute reconnaissance de dette de l'Assuré et/ou l'Adhérent envers l'Assureur. Elle est également interrompue par la désignation d'un expert à la suite d'un sinistre, par l'envoi d'une lettre recommandée avec accusé de réception adressée

par l'Assureur à l'Adhérent en ce qui concerne l'action en paiement de la cotisation, par l'Assuré à l'assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L 114-1 du Code des Assurances :

Toutes actions dérivant d'un contrat d'assurance sont prescrites par deux ans à compter de l'événement qui y donne naissance. Toutefois, ce délai ne court :

1° En cas de réticence, omission, déclaration fautive ou inexacte sur le risque couru, que du jour où l'Assureur en a eu connaissance ;

2° En cas de sinistre, que du jour où les intéressés en ont eu connaissance, s'ils prouvent qu'ils l'ont ignoré jusque-là. Quand l'action de l'Assuré contre l'Assureur a pour cause le recours d'un tiers, le délai de la prescription ne court que du jour où ce tiers a exercé une action en justice contre l'Assuré ou a été indemnisé par ce dernier.

Article L 114-2 du Code des Assurances :

La prescription est interrompue par une des causes ordinaires d'interruption de la prescription et par la désignation d'experts à la suite d'un sinistre. L'interruption de la prescription de l'action peut, en outre, résulter de l'envoi d'une lettre recommandée ou d'un envoi recommandé électronique, avec accusé de réception, adressés par l'Assureur à l'Assuré en ce qui concerne l'action en paiement de la prime et par l'Assuré à l'Assureur en ce qui concerne le règlement de l'indemnité.

Article L114-3 du Code des Assurances :

Par dérogation à l'Article 2254 du Code civil, les parties au contrat d'assurance ne peuvent, même d'un commun accord, ni modifier la durée de la prescription, ni ajouter aux causes de suspension ou d'interruption de celle-ci.

IV – LA VIE DU CONTRAT

Article 16 – La prise d'effet et la Durée de l'adhésion

■ 16.1 – LA PRISE D'EFFET DE L'ADHESION

Pendant la période de validité du contrat collectif de dommages n°24/2019, l'adhésion est parfaite à la date de la signature, par l'Adhérent, du devis (lors d'un avenant ou de la souscription au Contrat principal) actant de l'ajout de l'option Protection juridique et prend effet à la date précisée dans les conditions particulières.

■ 16.1 – LA DUREE DE L'ADHESION

L'adhésion suit la durée du Contrat principal.

L'adhésion cesse de plein droit :

- En cas de résiliation ou de non-renouvellement du Contrat principal,
- En cas de résiliation du contrat d'assurance collectif n°4 972 103 souscrit par APRIL Partenaires. L'adhésion sera alors résiliée à l'échéance du Contrat principal sous réserve du respect du préavis prévu par celui-ci.

Article 17 – La résiliation de l'adhésion

■ 17.1 – LES DIVERS CAS DE RESILIATION

L'adhésion peut être résiliée dans les cas et conditions ci-après :

1. Par l'Assureur ou l'Adhérent
 - A chaque échéance de l'adhésion moyennant préavis de deux mois au moins.
2. Par l'Assureur
 - En cas de non-paiement de la cotisation (article L 113-3 du Code des Assurances)
 - En cas de sinistre (article R. 113-10 code des assurances)
 - En cas d'inexactitude ou d'omission dans la déclaration du risque à la souscription ou en cours de contrat (Article L. 113-9 du Code des Assurances),
3. Par l'Adhérent
 - En cas de résiliation après litige, par l'Assureur, d'un autre contrat de l'Adhérent (Article R. 113-10 du Code des Assurances),
 - En cas de majoration de la cotisation par l'Assureur, au-delà de la majoration de l'indice

Dans tous les cas de résiliation au cours de la période d'assurance, la portion de cotisation afférente à la fraction de cette période postérieure à la résiliation n'est pas acquise à l'Assureur ; elle doit être remboursée à l'Adhérent si elle a été perçue d'avance.

Toutefois, cette fraction de cotisation reste acquise à l'Assureur à titre d'indemnité en cas de résiliation pour non-paiement des cotisations.

■ 17.2 – LES MODALITES DE RESILIATION

Lorsque l'Adhérent use de la faculté de résilier son adhésion, il doit le faire par lettre recommandée avec avis de réception à **APRIL Partenaires**, Société de Courtage en Assurance, 15 rue Jules Ferry – BP 307 – 35 303 FOUGERES spécialement désignée par l'Assureur (article R 113-16 du Code des Assurances).

En cas de résiliation du Contrat Collectif de Dommages, les adhésions sont résiliées à l'échéance du contrat principal, sous réserve du respect du préavis prévu par celui-ci.

Article 18 – Les obligations de l'adhérent

■ 18.1 – A LA SOUSCRIPTION

L'Adhérent doit répondre exactement aux questions posées à l'adhésion par l'Assureur sous peine des sanctions prévues à l'Article 18.3.

■ 18.2 – EN COURS DE CONTRAT

L'Adhérent doit déclarer à APRIL PARTENAIRES, à charge pour lui de les répercuter à l'Assureur, les circonstances nouvelles qui ont pour conséquence soit d'aggraver les risques soit d'en créer de nouveaux et rendent, de ce fait, inexacts ou caduques les réponses faites à l'adhésion.

■ 18.3 – SANCTIONS

Toute réticence ou déclaration intentionnellement fausse dans les déclarations du risque entraîne la nullité du contrat (Article L. 113-8 du Code des Assurances).

Toute omission ou inexactitude non intentionnelle dans les déclarations du risque entraîne une réduction des sommes déboursées par l'Assureur en proportion des primes payées par rapport à celles qui auraient été dues si le risque avait été exactement déclaré (Article L. 113-9 du Code des Assurances).

■ 18.4 – AUTRES ASSURANCES

L'Adhérent doit déclarer à APRIL PARTENAIRES, à charge pour lui de les répercuter à l'Assureur, les contrats souscrits ou qu'il viendrait à souscrire sur tout ou partie des mêmes risques, auprès d'autres compagnies d'assurances.

Article 19 – La cotisation

■ 19.1 – MONTANT DE LA COTISATION

La cotisation annuelle TTC par Adhérent est fixée en fonction du chiffre d'affaires hors taxe et s'élève au montant indiqué dans le devis et les conditions particulières.

■ 19.2 – PAIEMENT DE LA COTISATION

La cotisation est payée par l'Adhérent à APRIL PARTENAIRES.

■ 19.3 – CONSEQUENCES DU NON-PAIEMENT DE LA COTISATION PAR L'ADHERENT

A défaut de paiement d'une cotisation ou d'une fraction de cotisation dans les 10 jours de son échéance et indépendamment de son droit de poursuivre l'exécution du contrat en justice, l'Assureur peut – moyennant préavis de 30 jours – suspendre la garantie par lettre recommandée adressée à l'Adhérent valant mise en demeure et, 10 jours après la date de suspension, résilier le contrat (Article L. 113-3 du Code des Assurances).

■ 19.4 – REVISION

En cas de modification, pour des motifs de caractère technique, du tarif appliqué par l'Assureur au présent contrat, la cotisation est modifiée à compter de l'échéance qui suit la date de mise en vigueur du nouveau tarif.

L'Assureur avise l'Adhérent du montant de la nouvelle cotisation. En cas de majoration, ce dernier peut demander la résiliation du contrat dans le délai de **30 jours** à compter de la réception de cet avis et dans les formes prévues à l'Article 17.2.

La résiliation prend effet **1 mois** après la date du récépissé de déclaration d'expédition de la lettre recommandée.

L'Adhérent reste redevable d'une portion de la cotisation calculée d'après le tarif précédemment en vigueur et correspondant au temps écoulé entre la date de la dernière échéance de la cotisation et la date de prise d'effet de la résiliation.

Article 20 – Adaptation des limites de garantie

Le seuil d'intervention, les plafonds de garantie et le plafond de remboursement des honoraires du mandataire sont indexés chaque année sur l'indice mensuel des prix classification « autres services » publié par l'INSEE sous l'identifiant 001763829. (Valeur 08/2018 : 102,73).

La modification est proportionnelle à la variation constatée entre l'indice de souscription et l'indice d'échéance. Pour chaque année civile, il est fait référence à l'indice du mois d'août de l'année précédente.

Si l'indice n'était pas publié dans les 4 mois suivant la publication de l'indice précédent, et à défaut d'accord entre les parties sur un nouvel indice, il serait remplacé par un indice établi dans les plus brefs délais par un expert désigné par le Tribunal de Grande Instance de Paris, à la requête et aux frais de l'Assureur.

Article 21 – La protection des données personnelles par COVEA PROTECTION JURIDIQUE et le groupe Covéa

■ 21.1 - A QUI SONT TRANSMISES LES DONNEES PERSONNELLES ?

Les données personnelles sont traitées par l'Assureur ou par le Groupe Covéa, auquel il appartient, responsables de traitement.

L'Assuré/Adhérent trouvera les coordonnées de son Assureur sur les documents contractuels et précontractuels qui lui ont été remis ou mis à sa disposition. Le Groupe Covéa est représenté par Covéa, Société de Groupe d'Assurance Mutuelle régie par le Code des assurances, RCS Paris 450 527 916, dont le siège social se situe 86-90 rue St Lazare 75009 Paris. Pour obtenir des informations sur le Groupe Covéa, l'Assuré/Adhérent peut consulter le site <https://www.covea.eu>.

Les données personnelles peuvent être transmises aux personnels des responsables de traitement, à ses partenaires et sous-traitants contractuellement liés, réassureurs, organismes professionnels, organismes d'assurance ou organismes sociaux des personnes impliquées, intermédiaires d'assurance, experts, ainsi qu'aux personnes intéressées au contrat.

Ces destinataires peuvent être situés en dehors de l'Union européenne sur la base d'une décision d'adéquation ou de conditions contractuelles négociées. Ces dispositifs sont disponibles auprès de votre Délégué à la Protection des Données.

■ 21.2 - POURQUOI AVOIR BESOIN DE TRAITER LES DONNEES PERSONNELLES ?

1. Les données personnelles de l'Assuré/Adhérent sont traitées par son Assureur et par le groupe Covéa afin de

- conclure, gérer et exécuter les garanties de son contrat d'assurance ;
- réaliser des opérations de prospection commerciale ;
- permettre l'exercice des recours et la gestion des réclamations ;
- conduire des actions de recherche et de développement ;
- mener des actions de prévention ;
- élaborer des statistiques et études actuarielles ;
- lutter contre la fraude à l'assurance ;
- mener des actions de lutte contre le blanchiment et le financement du terrorisme ;
- exécuter ses obligations légales, réglementaires et administratives en vigueur

2. Ces traitements ont pour bases légales : l'intérêt légitime des responsables de traitement pour les finalités de prospection commerciale, de lutte contre la fraude à l'assurance, de recherche développement ainsi que d'actions de prévention ; et le contrat pour les autres finalités citées hors données de santé. Lorsque la base légale est le contrat, le refus de fournir ses données entraîne l'impossibilité de conclure celui-ci.

Les responsables de traitement ont pour intérêt légitime : leur développement commercial, le développement de nouvelles offres et de nouveaux services, et la maîtrise de leur sinistralité.

3. Dans le cadre de la lutte contre la fraude à l'assurance, l'Assureur peut, en cas de détection d'une anomalie, d'une incohérence ou d'un signalement, inscrire l'Assuré/Adhérent sur une liste de personnes présentant un risque de fraude, afin de maîtriser ses coûts et protéger sa solvabilité. Avant toute inscription, une information individuelle préalable lui sera notifiée.

■ 21.3 - QUELLE PROTECTION PARTICULIERE POUR LES DONNEES DE SANTE ?

Votre Assureur et le Groupe Covéa traitent des données personnelles relatives à la santé de l'Assuré/Adhérent aux fins de conclusion et gestion de son contrat et/ou l'instruction et la gestion de son sinistre. Ces données sont également utilisées à des fins de lutte contre la fraude à l'assurance.

Les données de santé de l'Assuré/Adhérent sont nécessaires à l'Assureur pour évaluer les risques. En aucun cas les données de santé de l'Assuré/Adhérent ne seront utilisées à des fins de prospection commerciale.

Compte tenu de leur particulière sensibilité, le traitement de ces données de santé est soumis à l'obtention du consentement de l'Assuré/Adhérent. Pour garantir la confidentialité de ses données de santé et le respect du secret médical, elles sont destinées exclusivement au service médical de l'Assureur ainsi qu'au seul personnel spécifiquement formé à leur traitement par le service médical.

L'Assuré/Adhérent a la possibilité de ne pas donner son consentement ou de le retirer à tout moment. En cas de refus ou de retrait de son consentement, l'Assureur ne pourra pas évaluer le risque. Par conséquent la conclusion de son contrat ou l'instruction et la gestion de son sinistre seront impossibles. L'Assuré/Adhérent peut exercer son droit de retrait auprès du Délégué à la Protection des Données à l'adresse suivante :

- Covéa Protection Juridique - Protection des données personnelles – 33 rue de Sydney - 72045 Le Mans Cedex 02
- protectiondesdonnees-pjms@covea.fr

Dans le cadre de sa complémentaire de santé, la base légale du traitement des données de santé de l'Assuré/Adhérent est la protection sociale. Conformément à la législation en vigueur, l'Assureur n'exerce pas de sélection de risques à partir des données de santé de l'Assuré/Adhérent.

■ 21.4 - PENDANT COMBIEN DE TEMPS LES DONNEES PERSONNELLES SONT-ELLES CONSERVEES ?

Les données personnelles traitées dans le cadre de la conclusion et la gestion du contrat sont conservées conformément aux délais légaux de prescription, fixés selon la nature du contrat.

En l'absence de conclusion d'un contrat, les données de santé de l'Assuré/Adhérent sont conservées pendant 5 ans.

Dans le cadre de la prospection commerciale, les données personnelles sont conservées 3 ans à compter de leur collecte ou du dernier contact avec la personne concernée resté sans effet.

En cas d'inscription sur une liste de lutte contre la fraude, les données personnelles sont conservées 5 ans.

■ 21.5 - QUELS SONT LES DROITS DONT L'ASSURE/ADHERENT DISPOSE ?

L'Assuré/Adhérent dispose :

- d'un **droit d'accès**, qui lui permet d'obtenir :
 - la confirmation que des données le concernant sont (ou ne sont pas) traitées ;
 - la communication d'une copie de l'ensemble des données personnelles détenues par le responsable de traitement le concernant ;

Ce droit concerne l'ensemble des données qui font l'objet (ou non) d'un traitement de la part de l'Assureur.

- d'un **droit de demander la portabilité** de certaines données. Plus restreint que le droit d'accès, il s'applique aux données personnelles que l'Assuré/Adhérent a fournies (de manière active, ou qui ont été observées dans le cadre de son utilisation d'un service ou dispositif) dans le cadre de la conclusion et la gestion de son contrat.

- d'un **droit d'opposition**, qui lui permet de ne plus faire l'objet de prospection commerciale de la part de l'Assureur ou de ses partenaires, ou, pour des raisons tenant à sa situation particulière, de faire cesser le traitement de ses données à des fins de recherche et développement, de lutte contre la fraude et de prévention.

- d'un **droit de rectification** : il lui permet de faire rectifier une information le concernant lorsque celle-ci est obsolète ou erronée. Il lui permet également de faire compléter des informations incomplètes le concernant.
- d'un **droit d'effacement** : il lui permet d'obtenir l'effacement de ses données personnelles sous réserve des durées légales de conservation. Il peut notamment trouver à s'appliquer dans le cas où ses données ne seraient plus nécessaires au traitement.
- d'un **droit de limitation**, qui lui permet de limiter le traitement de ses données (ne faisant alors plus l'objet d'un traitement actif) :
 - en cas d'usage illicite de ses données ;
 - si vous contestez l'exactitude de celles-ci ;
 - s'il lui est nécessaire de disposer des données pour constater, exercer ou défendre ses droits.
- d'un **droit d'obtenir une intervention humaine** : l'Assureur peut avoir recours à une prise de décision automatisée en vue de la souscription ou de la gestion du contrat de l'Assuré/Adhérent pour l'évaluation du risque. Dans ce cas, l'Assuré/Adhérent peut, demander quels ont été les critères déterminants de la décision auprès de son Délégué à la protection des données.

L'Assuré/Adhérent peut exercer ses droits par courrier à l'adresse postale « protection des données personnelles - Covéa Protection Juridique -33 rue de Sydney - 72045 Le Mans Cedex 02 » ou par email à l'adresse protectiondesdonnees-pjms@covea.fr .

A l'appui de sa demande d'exercice des droits, il lui sera demandé de justifier de son identité.

Il pourra s'inscrire gratuitement sur le registre d'opposition au démarchage téléphonique sur www.bloctel.gouv.fr. Dans ce cas, il ne sera pas démarché par téléphone sauf si l'Assuré/Adhérent a communiqué à l'Assureur son numéro de téléphone afin d'être recontacté ou sauf s'il est titulaire auprès de Covéa Protection Juridique d'un contrat en vigueur.

Il pourra définir des directives générales auprès d'un tiers de confiance ou particulières auprès du responsable de traitement concernant la conservation, l'effacement et la communication de ses données personnelles après son décès. Ces directives sont modifiables ou révocables à tout moment.

En cas de désaccord sur la collecte ou l'usage de ses données personnelles, l'Assuré/Adhérent a la possibilité de saisir la Commission Nationale de l'Informatique et Libertés (CNIL).

■ 21.6 - LE TRAITEMENT DES DONNEES DE L'ASSURE/ADHERENT PAR L'ALFA

Ses données font l'objet d'une mutualisation avec les données d'autres assureurs dans le cadre d'un dispositif professionnel ayant pour finalité la lutte contre la fraude et dont le responsable du traitement est l'ALFA (l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance). Les données mutualisées sont les données relatives aux contrats d'assurance automobile et aux sinistres déclarés aux assureurs.

Dans ce cadre, les données de l'Assuré/Adhérent sont destinées au personnel habilité de l'Agence pour la Lutte contre la Fraude à l'Assurance, ainsi qu'aux organismes directement concernés par une fraude (organismes d'assurance, autorités judiciaires, officiers ministériels, auxiliaires de justice, organismes tiers autorisés par une disposition légale ou réglementaire).

Pour l'exercice de ses droits dans le cadre de ce traitement, l'Assuré/Adhérent peut contacter l'ALFA, 1 rue Jules Lefebvre, 75431 Paris Cedex 09.

■ 21.7 - COMMENT CONTACTER LE DELEGUE A LA PROTECTION DES DONNEES ?

Pour toute information complémentaire, l'Assuré/Adhérent peut contacter le Délégué à la Protection des Données en écrivant à l'adresse suivante électronique : deleguealaprotectiondesdonnees@covea.fr , ou par courrier : Délégué à la Protection des Données - 86-90 rue St Lazare 75009 Paris.

Article 22 – Droit de renonciation en cas de démarchage ou de souscription à distance

Si la souscription du contrat s'est déroulée dans le cadre du démarchage : toute personne physique qui fait l'objet d'un démarchage à son domicile, à sa résidence ou à son lieu de travail, même à sa demande, et qui signe dans ce cadre une proposition d'assurance ou un contrat à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle, a la faculté d'y renoncer par lettre recommandée avec demande d'accusé de réception pendant un délai de quatorze jours calendaires révolus à compter du jour de la conclusion du contrat conformément à l'article L 112-9 du code des assurances.

Si la souscription du contrat est intervenue sans démarchage préalable mais à distance (notamment par téléphone, ou en ligne) : Toute personne physique ayant conclu à des fins qui n'entrent pas dans le cadre de son activité commerciale ou professionnelle un contrat à distance dispose d'un délai de quatorze jours calendaires révolus pour renoncer. Ce délai commence à courir à compter de la conclusion du contrat (ou à compter du jour où l'intéressé reçoit les conditions contractuelles et les informations si cette date est postérieure à la première) conformément à l'article L 221-18 du code de la consommation, Pour l'exercice de ce droit, le souscripteur du contrat doit adresser, à l'agent général d'assurance auprès duquel il a souscrit le contrat, une lettre recommandée avec accusé de réception reprenant le modèle suivant : « *Madame, Monsieur, Je soussigné déclare renoncer au contrat fait le .../.../..... Date et signature* ». L'Assuré/Adhérent sera alors remboursé, sans frais ni pénalité, au plus tard dans les 30 jours, de la part de cotisation correspondant à la période d'assurance durant laquelle le risque n'a pas couru, sauf mise en jeu des garanties.

Article 23 – Convention de preuve

Quelle que soit l'opération effectuée (exemples : souscription, modification, virement, prélèvement) l'Assuré/Adhérent ainsi que l'Assureur s'engagent à reconnaître comme preuve valide de l'engagement réciproque et de l'identité des parties :

- les courriers électroniques échangés entre eux,
- les reproductions d'informations sauvegardées par COVEA Protection Juridique sur des supports informatiques, numériques
- ou numérisés (y compris journaux de connexion)
- les certificats émis par les autorités compétentes, dans le respect des dispositions légales relatives à la prescription et à la conservation des données.

En cas de désaccord sur ces données, les juridictions compétentes pourront être saisies pour apprécier la portée de l'éventuelle preuve contraire.

Article 24 – Courrier électronique

L'Assuré/Adhérent est seul garant de son adresse électronique : il lui appartient de la vérifier régulièrement et de la mettre à jour aussitôt en cas de modification.

Article 25 – La réclamation : comment réclamer ?

En face à face, par téléphone, par courrier ou par mail, en cas de difficultés dans l'application des dispositions du présent contrat l'Assuré/Adhérent peut :

1) Contacter son interlocuteur de proximité :

- soit son intermédiaire d'assurance,
 - soit son correspondant sur la cause spécifique de son mécontentement (assistance, sinistre, prestation santé).
- L'intermédiaire d'assurance transmettra, si nécessaire, une question relevant de compétences particulières, au service chargé, en proximité, de traiter la réclamation sur cette question.

L'interlocuteur est là pour écouter l'Assuré/Adhérent et lui apporter une réponse avec, si besoin, l'aide des services Covéa Protection Juridique concernés.

L'Assuré/Adhérent recevra un accusé de réception sous 10 jours ouvrables maximum.

Il sera tenu informé de l'avancement de l'examen de sa situation, et recevra sauf exception une réponse au plus tard dans les deux mois qui suivent la réception de sa réclamation.

2) Si son mécontentement persiste, ou si ce premier échange ne lui donne pas satisfaction, il pourra solliciter directement le Service Réclamations Clients :

- par mail à service.reclamations-pjms@covea.fr,
- par courrier simple à : **COVEA PROTECTION JURIDIQUE – Réclamations Relations Clients - 33 rue de Sydney - 72 045 LE MANS CEDEX 2.**

Le Service Réclamations Clients, après avoir réexaminé tous les éléments de sa demande, fera part à l'Assuré/Adhérent de son analyse

La durée cumulée du délai de traitement de la réclamation en proximité et par le Service Réclamations Client, si l'Assuré/Adhérent exerce ce recours, n'excèdera pas, sauf circonstances particulières, celle fixée et révisée périodiquement par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution.

3) En cas de désaccord avec cette analyse, ou de non réponse dans les délais impartis, l'Assuré/Adhérent a alors la possibilité de solliciter l'avis d'un Médiateur :

- par courrier simple à Médiateur AFA - La Médiation de l'Assurance - TSA 50 110 - 75 441 PARIS CEDEX 093,
- ou via le site Médiation de l'assurance (<http://www.mediation-assurance.org>).

Au terme de ce processus d'escalade, l'Assuré/Adhérent conserve naturellement l'intégralité de ses droits à agir en justice.

Ces informations sont accessibles sur www.mma.fr (rubrique « mentions légales »), et sur la plate-forme européenne <https://webgate.ec.europa.eu/odr> .

Article 26 – L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur

L'autorité chargée du contrôle de l'Assureur est :

L'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution – 4 Place de Budapest – CS 92459 - 75436 PARIS Cedex 9.

LEXIQUE DES PRINCIPAUX TERMES DU CONTRAT (PAR ORDRE ALPHABETIQUE)

Article 700 du Code de Procédure Civile, 475-1 du Code de Procédure Pénale et L. 761-1 du Code de Justice Administrative	Ces textes permettent au juge de condamner une partie au procès (l'Assuré/Adhérent ou son adversaire) au paiement d'une somme au profit de l'autre partie, en compensation des frais exposés par cette dernière lors du procès et non compris dans les dépens*. Exemple : les honoraires de l'avocat.
Assuré	Personne bénéficiant des garanties du contrat. Dans le cadre de l'adhésion au présent contrat, l'Assuré et l'Adhérent sont une seule et même personne.
Bases juridiques certaines	Le litige repose sur des bases juridiques certaines lorsque la solution résulte de l'application des textes législatifs, réglementaires ou de décisions jurisprudentielles.
Cas fortuit/force majeure	Événement imprévisible, irrésistible et indépendant de la volonté de l'Assuré/Adhérent ayant pour conséquence de l'empêcher d'exécuter son obligation. Exemple : une catastrophe naturelle.
Conflit d'intérêt	Cas de conscience qui se pose à l'Assureur lorsque, pour respecter son engagement envers un Assuré/Adhérent, il doit défendre et faire valoir les droits de celui-ci à l'encontre de ses propres intérêts ou à l'encontre des intérêts de ceux de ses Assurés/Adhérents en conflits. Exemple : l'Assureur est amené à défendre simultanément les intérêts de deux de ses Assurés/Adhérents.
Dépens	Frais de justice entraînés par le procès et que le gagnant peut se faire rembourser par le perdant (à moins que le tribunal n'en décide autrement). <i>Exemple : droits, taxes, redevances et émoluments perçus par les secrétariats des juridictions, honoraires des experts, ...</i>
Fait générateur	Événement, fait, situation susceptible de faire naître un préjudice ou de constituer une atteinte à un droit que l'Assuré/Adhérent subit ou cause à un tiers.
Force majeure/cas fortuit	Événement imprévisible, irrésistible et indépendant de la volonté de l'Assuré/Adhérent ayant pour conséquence de l'empêcher d'exécuter son obligation. <i>Exemple : catastrophe naturelle.</i>
Indemnité compensatoire	Somme d'argent destinée à réparer ou compenser un préjudice.
Indice de souscription	Indice en vigueur au jour de la souscription du contrat.
Indice d'échéance	Indice en vigueur au jour de l'échéance du contrat.
Juridiction	Tribunal juridiquement compétent.
Litige	Réclamation amiable ou judiciaire faite PAR ou CONTRE l'Assuré/Adhérent.
Mécontentement	Incompréhension définitive de l'Assuré/Adhérent, ou désaccord, sur la réponse ou la solution apportée, avec manifestation d'un sentiment d'injustice subie, exprimé dans le cadre d'une réclamation. L'injure ou l'insulte n'est pas considérée contractuellement comme l'expression d'un mécontentement.
Mesures conservatoires	Mesures destinées à conserver un droit ou un bien.
Plafond de prise en charge des honoraires du mandataire	Ce plafond correspond au remboursement maximum effectué par l'Assureur des honoraires réglés par l'Assuré/Adhérent à son avocat.
Préavis	Le préavis correspond à la période qui s'écoule obligatoirement entre l'annonce d'une décision et sa mise en application. <i>Exemple : un préavis de 2 mois suppose donc que l'on avertisse de la décision prise au moins 2 mois avant qu'elle ne prenne effet.</i>
Prescription/prescrit	Perte d'un droit lorsqu'il n'a pas été exercé pendant un temps donné.
Réclamation	Déclaration actant, par téléphone, par courrier, par mail ou en face à face, le mécontentement d'un Assuré/Adhérent envers l'Assureur.
Référé	L'action en référé est une procédure judiciaire grâce à laquelle l'Assuré/Adhérent peut, dans certaines conditions, obtenir d'un magistrat unique une décision rapide. <i>Exemple : nomination d'un expert judiciaire.</i>
Seuil d'intervention	Montant minimal du litige au-dessous duquel l'Assureur n'intervient pas.
Souscripteur	APRIL Partenaires, Société de Courtage en Assurance, 15 rue Jules Ferry – BP 307 – 35 303 FOUGERES pris en la personne de son représentant légal pour le compte de ses clients ayant souscrit un contrat d'assurance Responsabilité Civile Décennale par son intermédiaire.
Subrogation/subrogé	Etre subrogé dans les droits et actions d'une personne c'est pouvoir exercer, en son lieu et place, ses droits. Il s'agit donc d'une opération de substitution.